This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

**Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

**About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

**A propos de ce livre**

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

**Consignes d'utilisation**

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

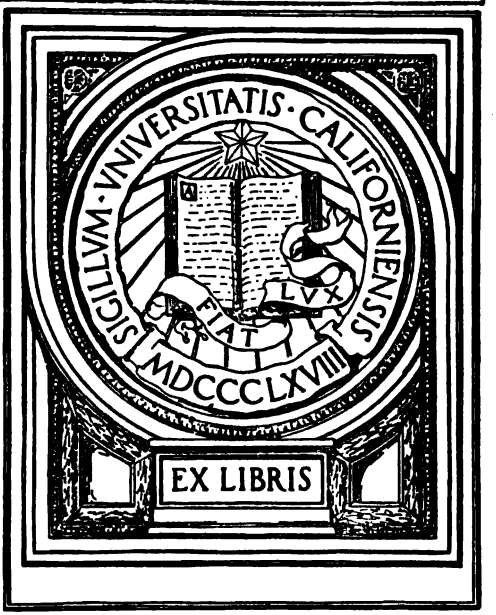
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

**À propos du service Google Recherche de Livres**

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO



# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
# ET CHIRURGIE,
# PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du Roi de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL

# DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

## PHARMACIE, etc.

JANVIER 1814.

## OBSERVATIONS

Adressées à M. le professeur *Percy*, par M. le docteur, *Willaume*, membre de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef d'armée, et de l'Hôtel succursal des militaires Invalides de Louvain, etc., etc.

I.re Observation. — *Sur quelques signes illusoires d'empyème de poitrine, et de suppuration au foie.*

Le nommé *Witman*, soldat invalide, âgé d'environ trente ans, Alsacien, d'un tempérament tenant du sanguin et du lymphatique, éprouva à la fin de l'hiver 1812, une affection de poitrine aiguë qui fut caractérisée de péripneumonie par le médecin de la succursale de Louvain, mon collègue. Cette maladie paraissant s'être terminée par suppuration, le sujet fut transféré dans la salle des blessés, et s'offrit à moi dans l'état suivant :



14012

Respiration assez libre; peu de toux, ni oppression, ni douleur de poitrine; maigreur assez grande, quoique l'appétit soit bon et que la digestion se fasse bien. Fièvre hectique bien caractérisée. Engorgement plutôt albumineux qu'œdémateux de tout le côté droit de la poitrine, diffus depuis l'épaule jusqu'à la région des côtes asternales, et conservant peu l'impression du doigt. Douleur vive à cette épaule, avec impossibilité d'élever le bras correspondant qui, au lieu d'être œdématié, semble, au contraire, un peu plus amaigri que le reste du corps. Le malade se tient couché sur le dos, mais il assure que la douleur seule de l'épaule l'empêche de se coucher sur le côté gauche. Le côté droit de la poitrine percuté dans toute sa circonférence, rend un son sourd et mat.

La douleur de l'épaule et une légère teinte de jaune répandue sur toute la peau, font soupçonner une maladie du foie; mais l'exploration la plus attentive n'y découvre ni sensibilité, ni engorgement; on croit seulement sentir au-dessous de la région épigastrique, sous le muscle droit de ce côté, un certain degré de rénitence dans un espace alongé et mal circonscrit; d'ailleurs, le malade dit toujours être bien, et ne se plaint que de l'épaule et du bras, qu'il ne peut mouvoir. La présence de la plupart des signes de l'empyème, l'absence de quelques autres, l'incertitude du siège de la maladie me font suspendre mon jugement.

Cataplasme émollient sur le côté de la poitrine; liniment ammoniacal sur l'épaule; régime adoucissant et restaurant; pas de médicamens. Ces moyens sont continués pendant un mois, sans qu'aucun signe nouveau vienne

m'éclairer; seulement, l'empâtement des tégumens de la poitrine a diminué d'étendue, s'est circonscrit vers la base de cette cavité. La douleur du bras et de l'épaule est la même; l'appétit se soutient, et le malade le satisfait impunément, mais la fièvre hectique a plus d'intensité; le visage est décoloré, les pommettes seules sont enluminées; les yeux sont brillans, d'un blanc perlé, et enfoncés dans les orbites; les sueurs de la moitié supérieure du corps ont augmenté, et avec elles la maigreur et la faiblesse. Il n'est rien survenu de nouveau du côté du foie.

Dans ce danger pressant, j'eus recours à un remède douteux plutôt que de n'en essayer aucun. Je pratiquai l'opération de l'empyème au milieu de l'empâtement qui se trouvait être à peu-près le lieu d'élection, et à l'endroit de la plus grande courbure des côtes. Je fis, dans leur direction, une incision longue et profonde à raison de l'épaisseur des tégumens. Le tissu cellulaire était rempli d'albumine concrète qui lui donnait l'apparence du lard; les muscles inter-costaux ayant été incisés, des adhérences très-résistantes m'empêchèrent de pénétrer dans la poitrine, et d'après l'incertitude des signes, je n'osai étendre plus loin l'incision déja fort grande.

La section de quelques artérioles donna lieu à une hémorragie assez abondante que l'application de l'appareil fit néanmoins cesser. Les jours suivans, dégorgement séreux très-abondant, suppuration. Bientôt la douleur de l'épaule est moins vive, le mouvement du bras est plus facile, la fièvre diminue; enfin, l'état du malade s'améliore de jour en jour telle-

ment, qu'au bout de six semaines il sort de l'infirmerie, ne conservant que quelques traces de la rénitence qui existait sous le muscle droit et paraissait avoir son siège dans sa gaîne aponévrotique, et qu'un léger mouvement fébrile vers le soir. Au commencement de juillet, je le revis entièrement rétabli, ayant recouvré son embonpoint et les mouvemens du bras.

On voit, par ce récit, que la poitrine n'a point été ouverte, et cependant que des accidens, dont les uns faisaient soupçonner une collection purulente dans cette cavité, les autres un dépôt dans la substance ou dans le voisinage du foie, ont cédé à une simple incision des parois de la poitrine. Il est vraisemblable qu'il n'y avait de pus nulle part, mais peut-être quelqu'exsudation purulente ou albumineuse de la plèvre, dont le mode vicieux de sensibilité aura été changé par l'incision extérieure, et l'abondante suppuration séreuse qui en a été la suite. N'est-ce pas de la même manière qu'agissaient ces cautérisations multipliées, qu'en des circonstances assez semblables *Paul d'Egine* (1) voulait qu'on pratiquât autour de la poitrine, et dont *Pouteau* a assez inutilement travaillé à rétablir l'usage (2)? Quoique ce célèbre chirurgien, et tous les médecins de l'antiquité, aient recommandé l'adustion des parois de la poitrine, dans les cas de suppuration à l'intérieur de cette cavité,

(1) *De Suppuratorum adustione faciendâ*, lib. VI, cap. 44.

(2) Œuvres posthumes, tome premier, 5.e mémoire.

il est à croire que ce moyen, tout puissant qu'il est, n'a jamais épuisé un foyer purulent, et n'a été utile qu'en modifiant la sensibilité de la plèvre, et en rétablissant le mode d'exhalation séreuse qui lui est propre, dans des cas analogues à celui qui fait le sujet de la présente observation.

II.me OBSERVATION (1). — *Sur une chorée et sur l'inefficacité de quelques moyens employés contre cette maladie.*

*Gilet*, soldat pensionné, âgé de 48 ans, fut transféré au mois de juin de cette année (1813), d'Epinal, où il était retiré, et ne pouvait plus pourvoir à sa subsistance et à celle de sa famille, à la succursale des militaires Invalides de Louvain.

Cet homme, grand, bien bâti, assez maigre, était couvert de gale et de haillons qui annonçaient la plus profonde détresse; on ne put avoir aucun renseignement sur son compte.

Tout son corps était agité d'un spasme clonique presque continuel; les muscles de la face et ceux de la langue participant à cet état, lui faisaient faire des grimaces épouvantables. Les membres étaient également affectés de l'un et de l'autre côtés. Les muscles extenseurs des bras, et sur-tout ceux des doigts, entraient en contraction en même temps que les fléchisseurs des membres abdominaux, et particuliè-

(1) Cette observation a été lue par M. *Percy*, à la séance du 23 décembre dernier, de la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

rement ceux des orteils ; en cet état, quelquefois il se levait brusquement et se tenait droit et roide sur les talons, trépignant et marquant le pas sans avancer. Il ne voulait ni manger, ni boire quand on l'observait ; mais dès qu'il était seul il dévorait ses alimens. Son visage exprimait tantôt la fatuité et l'idiotisme, tantôt le plus profond chagrin. Rarement il répondait aux questions qu'on lui faisait, à moins qu'elles n'eussent rapport à son pays, à sa famille qu'il venait de quitter malgré lui, si l'on en juge par les larmes qu'il répandait alors en gémissant à la manière des enfans. Ses réponses étaient brèves et la parole rapide.

Ce malheureux fut décrassé, guéri avec précaution de sa gale, et habillé convenablement. On lui fit entendre qu'aussitôt que son état serait amélioré on le renverrait chez lui ; mais ni cet espoir, ni les bons soins qu'il recevait, et dont il se montrait reconnaissant par tous les signes du plus profond respect, ne parurent point calmer ses agitations ni adoucir ses regrets.

Le peu d'éclaircissemens que je pouvais obtenir de cet homme, et tout ce que j'observais en lui, me portait à croire qu'il avait souffert pendant long-temps tous les genres de misère. J'essayai d'abord ce que produiraient des alimens sains, restaurans, abondans, car il paraissait affamé, joints à la propreté, au bien-être et aux consolations ; il ne tarda pas à engraisser, mais sans aucun changement dans sa maladie, à laquelle vinrent se joindre une foule de phénomènes singuliers et très-variables, tels que de fréquentes extases avec contorsion des yeux, et suspension momenta-

née de la sensibilité et des fonctions des organes des sens, de sorte que le globe des yeux qui étaient grandement ouverts, pouvait être touché du bout du doigt, sans que les paupières s'y opposassent, et que du tabac en poudre mis sur la langue, qui se présentait souvent entre les dents sans en être jamais blessée, ne paraissait y produire de sensation qu'après un espace de temps plus ou moins long; d'autres fois, au contraire, les sens avaient une telle susceptibilité, une telle acuité, que le moindre attouchement, un rayon du soleil, un léger souffle, les couleurs vives, mais sur-tout le rouge qu'il ne pouvait souffrir, lui étaient très-désagréables. Alors il cherchait à éloigner les causes de ces sensations pénibles, par de petits mouvemens brusques et répétés des mains, ou seulement de l'index, que je ne puis mieux comparer qu'à ceux des singes, ou des jeunes chats avec leurs pattes. Il paraissait très-sensible au froid, et sortait rarement de son lit: un moyen presqu'infaillible de le lui faire quitter, c'était de battre la marche sur un meuble, ou d'imiter avec la bouche le son du tambour, et de commander l'exercice du fusil; alors notre homme se levait brusquement, et exécutait avec précision, quoique du geste seulement, les divers maniemens d'armes qu'on lui commandait. Un jour, je m'avisai de faire jouer du violon devant lui; les andantes me parurent lui faire aucune impression, mais les allegro lui faisaient faire des grimaces affreuses, et semblaient affecter douloureusement son oreille. Cette circonstance, jointe à toutes celles que j'ai détaillées, me rappellèrent que *Wagler* et *Goëze* disent avoir observé que la musique

produit des sensations désagréables (*Wagler, de Morbo mucoso*, pag. 197), chez les individus atteints du ténia armé; mon attention se porta donc de ce côté. J'appris du malade que, sur le même soupçon, on lui avait fait prendre dans son pays beaucoup de vermifuges; qu'il avait rendu quelques vers dont il ne put me faire connaître la forme; mais cette découverte, dont je m'applaudissais, fut inutile, car il ne fut pas possible de décider cet homme à prendre plusieurs espèces de médicamens anthelmintiques, que je variai et masquai de diverses manières, et toujours en vain; les premiers qu'il avait pris l'avaient tellement rebuté, disait-il, qu'il ne pouvait plus en prendre; et je fus obligé d'y renoncer pour tenter des moyens empyriques qui ne répugnaient pas autant au malade.

Le 27 de juin, il prit matin et soir un grain d'oxyde de zinc sublimé; cette dose fut augmentée graduellement, de sorte que le 28 juillet il en prenait trente grains par jour sans effet sensible. Il était dans le même état. Tous les muscles d'une partie, comme le cou, les épaules, les cuisses, étaient souvent agités de mouvemens convulsifs ou de contractions douloureuses. Lorsque les doigts étaient fortement étendus, le moindre effort pour les fléchir paraissait occasionner une douleur vive; mais en général le malade est très-douillet.

Le 4 août, j'essayai l'extrait de *datura stramonium*, que j'avais fait préparer moi-même en Espagne, pour un autre usage: il en prit d'abord matin et soir un demi-grain trituré avec le sucre. Cette dose, portée ensuite à un grain, deux fois le jour, continuée,

suspendue, puis reprise encore, occasionna de l'assoupissement, des défaillances, et parut diminuer les convulsions. Dans les premiers jours de septembre, il eut une fluxion sur la mâchoire supérieure, puis un énorme furoncle à la fesse droite. L'extrait fut suspendu. Ces accidens étant dissipés, le malade sembla être mieux ; ses facultés intellectuelles parurent plus libres. Il se promena quelquefois à l'aide de béquilles dans les salles ou dans la cour de l'infirmerie. Un jour qu'il se trouvait à la porte de la rue, dans le moment qu'un détachement d'infanterie passait tambour battant, il se mit à la file et voulut suivre. Il évitait de se promener au jardin à cause des capucines en fleurs qui s'y trouvaient en grande quantité, et dont la couleur l'affectait désagréablement. La vue d'un miroir semblait aussi lui déplaire, et il l'évitait en cachant sa figure dans ses mains. L'extrait de *stramonium* fut repris et porté successivement jusqu'à sept grains deux fois le jour, sans amélioration notable.

Le 2 octobre, je lui ai fait prendre une pilule d'un quart de grain de cuivre ammoniacal, deux fois le jour, et successivement en augmentant par quart de grain, jusqu'à un grain et demi deux fois le jour. Son état a paru empirer ; il s'est plaint de coliques, et cet essai n'a pas été poussé plus loin. Aujourd'hui l'état de cet infortuné est le même ; il est triste, silencieux, est plusieurs jours sans pouvoir ou vouloir parler ; d'autres fois il répond par des sons inarticulés à la manière des muets. Il y a quelque temps qu'il a failli suffoquer pendant un accès de mouvemens convulsifs des muscles du larynx. Une gorgée d'eau fraîche qu'il a pu

avaler, a dissipé comme par enchantement ce dangereux phénomène. Les agitations convulsives des muscles continuent, mais n'ont guères lieu que lorsqu'on s'occupe de lui, et qu'on excite son attention ; les membres abdominaux sont faibles et très-amaigris, quoique le reste du corps soit en bon état. L'appétit est grand, et la santé en général assez bonne.

Ce qui m'a paru le plus remarquable dans ce fait, c'est l'âge du sujet, qui n'est pas celui où cette maladie a coutume de se montrer ; c'est l'affection convulsive occupant également les membres de l'un et de l'autre côtés ; c'est enfin l'inefficacité de quelques remèdes empyriquement recommandés contre cette maladie, que je soupçonne encore entretenue par la présence d'un ou de plusieurs ténia, ce qui me fait regretter de ne pouvoir, par aucun moyen, vaincre l'obstination du malade à ne prendre aucun des remèdes propres à expulser ces animaux parasites. J'aurais volontiers essayé le nitrate d'argent que *Franck* le jeune dit, dans son Voyage en Angleterre, être employé avec succès à l'hôpital de Saint-Barthelemy, de Londres ; mais j'ignorais le mode d'administration de ce dangereux remède, et craignait de nuire à ce malheureux au lieu de lui être utile. *Si prodesse non possis, saltem ne noceas.*

III.me Observation. — *Suffocation subite par une cause autre que celle à laquelle on pouvait raisonnablement l'attribuer.*

Dans l'automne de 1812, un soldat invalide âgé d'environ trente ans, entra à l'infirmerie de la succursale, avec un gonflement considé-

rable de la parotide droite, participant du phlegmon et de l'œdème, et survenu spontanément. Quoique les affections catarrhales prédominassent alors, et que ce caractère parût être celui de la maladie que j'avais sous les yeux, le sujet étant jeune et assez vigoureux, le pouls fort et développé, je prescrivis le premier jour une saignée médiocre, et sur la tumeur une embrocation avec le liniment ammoniacal et un cataplasme émollient. Le troisième jour, je fis vomir le malade. Le sixième, au matin, comme il se levait, il tomba asphyxié dans les bras d'un infirmier : le chirurgien de garde accourut, mais il avait déja cessé de vivre. Il est à remarquer qu'après le vomitif ce malade se trouvait très-bien ; et que ni la respiration, ni la déglutition n'étaient gênées à un point remarquable.

Surpris de cette mort imprévue, je l'attribuai d'abord à la rupture d'un abcès aux environs de la glotte, et à la chûte subite d'une grande quantité de pus dans le larynx et la trachée-artère. En ouvrant le cadavre, je vis que la tumeur de la parotide faisait, à la vérité, saillie dans l'arrière-bouche, mais il n'y avait ni crevasse, ni trace de suppuration de ce côté, et, à mon grand étonnement, je trouvai l'ouverture de la glotte recouverte par un très-gros flocon de mucosités épaisses et visqueuses qui, en tombant des cavités nasales, avaient tellement obstrué cette ouverture, que l'air contenu en ce moment dans les poumons et le conduit aérien, n'avait pu la débarrasser en déplaçant le flocon par une forte expiration et une secousse de toux.

Cette cause singulière et peu commune d'as-

avait perdu la vue de l'œil droit, et que cet œil avait changé de couleur à la suite d'une brûlure par la poudre à canon, causée par la maladresse d'un homme du troisième rang faisant feu derrière lui qui se trouvait au premier, lequel lui avait approché le bout du fusil très-près de la tempe. Comment concevoir un changement de couleur de l'iris par une telle cause? Comme ni l'œil, ni les paupières, ni la tempe, ne portent aucune trace de cette espèce de brûlure, qu'il est facile de reconnaître par les taches que les grains de poudre laissent dans la peau, je suis porté à croire que cet homme voyant que son œil vert avait été souvent un objet d'étonnement et d'un examen curieux, se plaît à mettre du merveilleux dans son récit, afin d'intéresser davantage, et qu'il est né avec disparité des yeux, qui ne l'a point empêché de servir. Quant à la paralysie du nerf optique, et à la destruction d'une partie des adhérences du crystallin, qui ont été une des causes de sa réforme, elles ont pu être occasionnées par l'explosion du coup de fusil, et la violente commotion que l'œil a dû en éprouver.

Point de testicules apparens ; ces organes étaient très-certainement renfermés dans le ventre, puisque le sujet, assez petit de taille, mais gros, trapu et carré, avait de la barbe noire et la voix forte.

Enfin, toutes ces parties recouvertes de poils comme dans l'état ordinaire. Le lieu et les circonstances ne m'ont pas permis de pousser plus loin mon examen, ni de faire beaucoup de questions à cet individu si maltraité par la nature.

Je remarquerai qu'il n'y avait pas ici absence des tégumens, et renversement de la vessie avec suintement continuel d'urine par les uretères s'ouvrant à l'extérieur sur la surface de la tumeur, vice de conformation qui n'est pas très-rare : chez mon conscrit, ces canaux paraissaient s'ouvrir très-près du demi-canal qui sillonnait le gland, et du col de la vessie qui, selon toute apparence, est très-petite et n'a pas de sphincter. Je ne connais pas de cas semblable.

V.me OBSERVATION. — *Changement de couleur de l'iris.*

*Jean-Baptiste Van-Billoen*, soldat pensionné et retiré dans l'arrondissement de Louvain, a l'œil gauche d'un bleu de ciel clair et pur, et l'œil droit du plus beau vert-pré qu'il soit possible de voir ; ce même œil est atteint de goutte sereine, et le crystallin m'en a paru branlant, sans cependant être cataracté. Interrogé sur la cause de cette singulière différence dans la couleur de ses yeux, il me dit qu'il

Vers le milieu d'avril, M. *Bellamy* éprouva au genou droit, une douleur qu'il crut de nature rhumatismale : il avait déja ressenti par fois une douleur semblable les deux années précédentes, et s'était procuré du soulagement par des affusions d'eau froide sur cette partie. Le 7 de juin, le mal ayant augmenté, il me fit demander quelque chose pour le soulager. Je lui envoyai des bols composés d'un grain de calomel, de deux grains de camphre et d'ipécacuanha, et de la même quantité de pilules savonneuses; je lui ordonnai d'en prendre deux chaque soir, et de boire deux fois par jour deux cuillerées à café de teinture de quinquina d'*Huxham*, dans du thé de trèfle d'eau ou ménianthe.

Lorsqu'il eut pris ces remèdes pendant en-

---

en voulant la secourir, fut aussi mordu à la jambe. On tua de suite l'animal.

La blessure de M. *Bellamy* fut bientôt cicatrisée, et il paraît qu'il n'y pensa plus; heureusement pour la fille, la sienne ne guérit pas si promptement, le mal empira et résista aux moyens curatifs que lui opposa un jeune chirurgien auquel elle s'était adressée. Le docteur *Fothergill* apprit, dans la suite, qu'elle était entrée dans un des hôpitaux de la ville de Londres, pour autre cause; que sa plaie avait continué d'être long-temps dans un état d'ulcération, et qu'enfin elle était bien portante le 29 août 1774. Il observe qu'elle échappa à la maladie, quoiqu'elle eût été mordue la première et de la manière la plus grave, tandis que son maître perdit la vie, et il croit que c'est à la plaie qu'elle dut son salut.

viron six jours, il lui survint un chatouillement extraordinaire dans l'urètre, une contraction douloureuse du scrotum et de la verge, une émission de semence, après avoir uriné, et de fréquentes envies de rendre ses urines. Alarmé par ces symptômes, qu'il attribuait aux médicamens que je lui avais prescrits, il voulut les discontinuer, et suivre un régime doux à tous égards.

Le 16 de juin, il m'envoya chercher dès le matin, se plaignant d'avoir eu une nuit très-agitée, et il me dit que, quoiqu'il eût mangé du pain et du beurre comme à son ordinaire pour son déjeûner, il ne pouvait avaler son thé sans difficulté; il essaya devant moi d'en mettre un peu dans sa bouche, mais ce ne fut qu'avec la plus grande agitation. Me rappelant qu'il avait été mordu, et craignant les suites de cet accident, sans toutefois manifester mes craintes, je lui proposai d'appeler un médecin; il parla du docteur *Fothergill*. Je fis le trouver de suite; je l'informai de ce qui s'était passé, et je l'accompagnai (1). Le docteur *Fothergill* trouva le malade assis dans sa salle à manger, sans autre apparence d'indisposition qu'un peu de pâleur, ayant l'air gai, enfin rien n'annonçant chez lui le mal-aise ou l'anxiété. Il décrivit très-bien ses douleurs, auxquelles il donnait le nom de rhumatisme, et qui l'avaient engagé à demander du secours; il parla des pilules et de l'opinion où il était qu'elles avaient augmenté son mal; mais lors-

(2) Jusqu'ici c'est M. *French* qui a parlé; le reste de la narration est du docteur *Fothergill*.

quatre en quatre heures un bol composé d'un scrupule de cinnabre natif, et d'un demi-scrupule de musc, puis de faire prendre de la nourriture, telle que des fruits ou autre chose qui conviendrait au malade, et le plus qu'il serait possible.

On informa sa famille de l'état fâcheux dans lequel il se trouvait, et je demandai une consultation pour le soir même, et le plutôt qu'on pourrait. On choisit le docteur *Watson;* nous nous réunîmes à cinq heures, et l'on nous apprit ce qui suit :

Le malade avait pris deux de ses bols, plusieurs morceaux de pain trempés dans du vin, quelques fraises et un peu de *pudding* (1), mais il n'avait pas essayé de boire. Nous l'engageâmes à le faire devant nous pour notre propre satisfaction; il y consentit sur-le-champ. On lui apporta un peu de boisson; il la jeta promptement dans sa bouche, et l'avala avec une difficulté et un trouble extrêmes; au moment que la liqueur toucha le gosier, tous les muscles destinés à la déglutition parurent entrer en convulsion.

Il répéta au docteur *Watson*, très-intelligiblement et complètement ce qu'il m'avait dit dès le matin. Il avait l'air pâle, très-agité et défait, et se plaignait d'une soif extrême et de l'impossibilité d'avaler aucun liquide. Sa langue était blanche, mais ne paraissait pas sèche. Il était continuellement occupé à faire des

(1) Mets usité en Angleterre, que l'on prépare ordinairement avec de la mie de pain, des œufs, du raisin et du lait, dont il y a d'ailleurs plusieurs espèces.

efforts considérables pour ramener et rejeter le phlegme visqueux et tenace qui enduisait l'arrière-bouche.

La chaleur de la peau était modérée, mais son pouls était vîte, dur et irrégulier; il avait de violentes palpitations de cœur qu'il nous fit sentir en nous mettant la main sur la région précordiale. Du reste, il avait l'esprit parfaitement sain, et quand ses efforts pour rejeter sa salive visqueuse lui permettaient de parler, il nous répondait pertinemment. Il avait fort peu uriné depuis le matin : le tiraillement du scrotum, comme il l'appelait, continuait toujours, ainsi que l'émission de *semence*. Le sang tiré dans la matinée, présentait quelques faibles apparences d'inflammation; le caillot était ferme, et offrait de légères traces de couënne, mais la sérosité était très-jaune. Il n'y avait point eu d'évacuations alvines dans la journée; en un mot, il était évident que le mal avait augmenté depuis le matin.

Après avoir considéré mûrement cet état de choses, et le danger qui en résultait, nous convînmes :

Qu'on donnerait un lavement afin de provoquer une selle ou deux; qu'on mettrait le malade dans un bain chaud au degré de température qui lui serait le plus agréable, et qu'on l'y laisserait aussi long-temps qu'il le trouverait bon;

Qu'à son retour on lui ferait prendre un lavement d'une pinte de lait et d'eau, et qu'on réitérerait ce remède aussi souvent qu'on pourrait le faire convenablement, puis, qu'on administrerait dans le dernier de ces clystères un gros de poudre de *Dover*.

Qu'il se frotterait lui même les jambes et les cuisses avec deux gros d'onguent mercuriel fort, aussitôt qu'il serait sorti du bain, et qu'il tâcherait d'avaler le plus de nourriture qu'il pourrait.

Nous le vîmes le lendemain 17, de bonne heure, et l'on nous apprit,

Que le lavement laxatif avait produit l'effet desiré; que le bain chaud avait beaucoup soulagé le malade pendant qu'il y était plongé; de sorte que ses souffrances, comme il le disait fort bien, avaient été suspendues pour un moment. Elles étaient revenues avec un surcroît de violence pendant la nuit : les lavemens avaient été réitérés plusieurs fois, et l'onguent appliqué.

Nous trouvâmes qu'il avait passé une nuit très-agitée, sans sommeil, sans pouvoir rester tranquille un instant.

Sa physionomie dénotait un abattement considérable, quoiqu'il fît des efforts pour le cacher. Quelquefois il était calme, d'autres fois agité; il parlait beaucoup, mais sensément. Il avait dans ce moment un flux copieux de salive moins visqueuse; sa langue était blanche et humide, mais chargée; son pouls était très-vîte, petit, dur et irrégulier; ses mains étaient plutôt froides que chaudes. Il avait uriné dans la nuit avec moins de difficulté, et sans émission de *semence;* le tiraillement ou affection spasmodique du crémaster avait cessé. En général, ses forces et ses facultés morales paraissaient moins affaiblies qu'on aurait dû s'y attendre, vu le peu de nourriture qu'il prenait, l'agitation et l'insomnie qu'il éprouvait.

Après avoir pesé ces différentes circonstan-

ces, et observé que l'écoulement de salive était plus copieux, la langue plus humide, la soif moins vive, le spasme du crémaster dissipé, et que malgré cela la difficulté d'avaler n'avait pas diminué; qu'il n'y avait toujours point de sommeil, mais que la tête était encore saine; que le pouls continuait d'être dur et accéléré; qu'il y avait hier quelque apparence d'inflammation dans le sang; que le bain avait procuré du soulagement, et au moins une suspension temporaire des douleurs, nous convînmes,

Que notre malade serait saigné debout (1), autant que ses forces pourraient le permettre; qu'on le menerait au bain chaud, et qu'il y resterait aussi long-temps qu'il s'y trouverait bien; qu'on lui donnerait un lavement de lait et d'eau, avec addition d'un drachme de poudre de *Dover*, à son retour du bain; et qu'immédiatement après, aussitôt que cela pourrait être fait convenablement, on lui frotterait les jambes et les cuisses avec une demi-once d'onguent mercuriel.

Nous ordonnâmes en outre de préparer vingt pilules avec un scrupule d'extrait thébaïque (2), et d'en faire prendre trois à la sor-

---

(1) MM. *Fothergill* et *Watson* en agissant ainsi; avaient pour but de ne pas trop réduire les forces du malade, bien convaincus, disent-ils, que dans cette situation il ne pourrait, sans défaillir beaucoup plutôt qu'étant assis, ou dans une position horizontale, perdre une assez grande quantité de sang pour lui être nuisible.

(2) Opium purifié par la digestion dans l'esprit-de-

tie du bain, et deux toutes les heures, jusqu'à ce qu'il y eût de la disposition au sommeil.

A cinq heures du soir, nous retournâmes le voir; il nous reçut avec un vif transport de joie, et nous décrivit en termes très-énergiques le plaisir et le bien-être que le bain lui avait fait éprouver, et l'espoir qu'il avait maintenant d'être bientôt rétabli.

Une grande quantité de phlegme visqueux lui découlait continuellement dans la bouche, et il était constamment occupé à le rejeter; car il semblait que cette salive produisît le même effet sur les organes de la déglutition lorsqu'il essayait de l'avaler, que tout autre liquide, et qu'elle lui causât une incommodité extrême. Pour se débarrasser de ce fluide qui le gênait si fort, au moment qu'il le sentait tomber dans sa gorge, il faisait une expiration subite et violente, comme s'il avait voulu l'expulser avec une force et une promptitude extraordinaires. Cette expiration produisait un son qui ne paraissait pas différer beaucoup de l'aboiement sourd d'un chien.

Lorsqu'il n'était point occupé à faire ces efforts, il parlait continuellement, mais d'une manière suivie. Ses yeux avaient une vivacité particulière, et tous ses mouvemens étaient brusques et violens; son pouls était vîte, dur, quelquefois tremblottant et irrégulier : ses mains étaient presque froides et couvertes d'une sueur visqueuse, et cependant la chaleur

---

vin, la filtration, et ensuite l'évaporation, jusqu'à consistance d'extrait.

du reste de son corps n'était point extraordinaire.

Il nous dit qu'il avait pris une bonne quantité de nourriture dans le cours de la journée : en nous en informant, nous trouvâmes qu'elle n'excédait point celle qu'il avait mangée le jour précédent, et qu'elle se réduisait à quelques morceaux de pain trempés dans le vin, à un peu de *pudding*, et à deux ou trois tranches d'orange de la Chine, fruit qui lui plaisait beaucoup. Il n'avait point voulu prendre de nos pilules.

Avant d'aller au bain, il desira d'être rasé. On y consentit de suite; toutefois ce fut une opération plus fatigante qu'il ne s'y attendait : Du moment que l'écume du savon toucha son visage, il tomba en arrière avec étonnement; la partie une fois mouillée, il supporta facilement qu'on y revînt; mais chaque endroit nouveau que l'on savonnait lui causait une émotion considérable. L'application d'un rasoir produisit, jusqu'à un certain point, un effet pareil; enfin, chaque mouvement nouveau lui inspirait de nouvelles alarmes, et excitait un certain degré d'agitation et d'anxiété. Il s'en aperçut bien lui-même : « Je suis naturellement vif et » emporté, nous dit-il, et quand je serai guéri » de mes maux, j'espère que vous m'aiderez à » me corriger. »

Pendant qu'il était dans le bain, la personne qui le gardait prit, sans mauvaise intention, de l'eau chaude dans sa main, et la lui répandit sur la tête et sur la figure, ce qui l'affecta beaucoup : il nous décrivit avec emphase le déplaisir que cela lui avait causé dans le moment; puis il ajouta avec une grande appa-

rence de satisfaction, qu'il avait si fort vaincu sa répugnance, qu'il s'était versé lui-même de l'eau de cette façon et avec sa propre main.

Ce fut en parlant de cet évènement qu'il prononça le mot d'*hydrophobie*, observant que sa maladie y ressemblait, sans nous donner cependant le moindre sujet de craindre qu'il eût quelque idée d'être attaqué de cette fatale affection.

Il n'avait pas dormi un instant depuis qu'il éprouvait de l'horreur pour les liquides ; il répétait souvent la satisfaction qu'il avait eue dans le bain, et souhaitait d'y entrer de nouveau. Nous y consentîmes, et nous ordonnâmes qu'on l'y conduisît, et qu'il y restât aussi long-temps qu'il le voudrait.

Mais chaque nouveau mouvement devenait pour lui d'une difficulté extrême ; il avait peine à s'habiller et à se déshabiller ; il fallut le prier beaucoup pour entrer dans l'eau ; il mettait un pied dans la baignoire, puis le retirait avec précipitation : à la fin cependant il se laissa décider à y entrer ; le souvenir du bien-être qu'il y avait éprouvé, joint à une résolution courageuse qui ne l'abandonna jamais, l'emporta sur ses craintes, et il y resta presque une demi-heure. On le ramena chez lui vers les neuf heures ; il refusa de prendre les pilules que nous lui avions ordonnées, et toute autre espèce de remède ; il devint inquiet et chagrin, et tomba bientôt dans le délire, mais sans fureur.

Après être resté dans cet état pendant environ deux heures, ses forces s'épuisèrent, il

pencha doucement sa tête sur son oreiller, et à minuit et demi il expira (1).

On avait cherché à voir l'état de la partie mordue pendant qu'il s'habillait au sortir du bain, et de façon à ne point l'inquiéter, mais ce fut sans succès. Après la mort on l'examina avec attention, sans y découvrir la plus légère trace de lésion.

Cette observation, qui m'a paru digne d'être connue, se rattache naturellement à celle qu'a publiée dernièrement M. *Schoolbred*, dans le supplément de la Gazette de Calcutta, et que M. *Pictet*, de Genève, a traduite de l'anglais, et lue à l'Institut de France (2). La manière sage et judicieuse dont MM. *Fothergill* et *Watson* se sont conduits dans ce cas, est digne d'être prise pour modèle; et il est probable que les bains et les lavemens, joints à la saignée, pourront concourir utilement à la guérison de l'hydrophobie, en agissant comme auxiliaires de ce puissant moyen de thérapeutique. Les deux indications principales que ces habiles praticiens s'étaient proposé de remplir, consistaient, 1.° à entretenir les forces de la vie, en introduisant de la nourriture par les voies qui restaient ouvertes, c'est-à-dire,

(1) C'est à M. *French*, son apothicaire, qui l'avait accompagné avec beaucoup de constance et d'humanité, que je dois la relation de ses derniers momens, et de la manière dont il se comporta dans le bain.

(2) La traduction de M. *Pictet* a été publiée dans la *Bibl. Brit.*, N.° 426, et dans plusieurs autres ouvrages périodiques; l'original a été inséré dans le *Monthly Repertory*, Numéros 76 et 77.

par les intestins et la peau, et par conséquent à mettre la nature à même de résister plus long-temps; 2.° à calmer et à relâcher, afin de rendre la violence de la maladie moins terrible pour les assistans, et moins douloureuse pour le malade.

---

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## OBSERVATIONS

### SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE FER DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. le docteur MARTIN, Médecin à Aubagne.

Je transmets à la Société quelques observations sur des fièvres intermittentes guéries par le sulfate de fer, qui pourront faire suite à celles que j'ai eu l'honneur de lui faire parvenir en 1811, et qu'elle daigna faire insérer dans le Numéro d'août, même année, du Bulletin des Sciences médicales.

*Première Observation.* — La dame M. ***, âgée de 28 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, sujette, étant fille, à une perte blanche et à des dérangemens fréquens dans le flux menstruel, affaiblie encore par l'allaitement de son premier enfant, âgé de quatre mois, fut prise de frisson, avec en-

vies de vomir, le 25 juillet 1811, à deux heures après-midi. L'accès fut long, accompagné d'un violent mal de tête, d'une chaleur vive au front, et suivi d'un très-grand affaissement.

Appelé le lendemain au matin, je trouvai que la malade avait la langue chargée, les yeux ternes, les pupilles dilatées, le fond du visage jaune; pouls peu fréquent, mou; pesanteur à la tête; bas-ventre élevé, souple néanmoins. Je fis passer douze grains d'ipécacuanha pulvérisé, et deux grains tartrite de potasse antimonié, en trois prises. Point de vomissement. Je fais prendre encore en deux doses un grain et demi tartre stibié. Peu après la dernière prise, vomissement très-abondant de matières jaunes, extrêmement amères. Deux selles après-midi. Infusion légère de camomille et suc de citron pour tisane. Apyrexie.

Le 27 juillet après-midi, accès très-intense, accompagné d'un assoupissement profond et d'un grand mal de tête.

Le matin, la malade étant sans fièvre et la langue très-chargée, j'avais fait fondre dans la tisane deux gros tartrite acidule de potasse soluble, et un grain tartrite de potasse antimonié. Avant l'accès, la malade avait évacué par bas beaucoup de matières jaunes, visqueuses. Après l'accès, elle poussa une autre selle, et rendit un ver lombric fort long et vivant.

La prostration était extrême; mais depuis l'expulsion du ver, la tête était plus libre.

La journée du 28 se passa bien. Fièvre légère. Tisane amère, acidulée; bouillons.

Le 29; cinquième jour de la maladie, la langue se dépouille. Céphalalgie peu intense;

chaleur âcre à la peau ; mouvement fébrile. Après midi, frisson léger d'une heure. Vers le soir, sueur visqueuse.

Le 6.e jour, bas-ventre élevé, lavement : évacuations alvines gluantes, langue un peu brunâtre. L'affaiblissement des forces augmente. Les urines, qui avaient été tantôt jaunes, tantôt claires et limpides, sont absolument sans couleur. Pyrexie, rougeur des pommettes.

Le 7.e, vers les deux heures après-midi, exacerbation qui a duré toute la nuit suivante. Le soir, urines rouges et troubles, sans dépôt.

Le 8.e, grande prostration ; pouls petit, fréquent. Deux gros de quinquina concassé dans une pinte de sa tisane ; un gros de cette écorce pulvérisé divisé en quatre doses, à prendre dans la journée ; le soir, exacerbation très-légère.

Le 9.e, le quinquina est de nouveau administré dans la tisane et en poudre ; presque point de redoublement ; langue toujours chargée et brune ; point de selles depuis deux jours ; rougeur aux pommettes. Lavement qui amène quelques matières.

Le 10.e, quinquina comme la veille. Trois gros sulfate de potasse dans la tisane. Fréquence dans le pouls, rougeur des pommettes.

Le soir, mieux. Deux selles, expulsion d'un ver lombric.

Le 11.e, apyrexie, appétit, langue belle, humectée. Deux petites soupes. Tisane amère de camomille ; lavement le soir. Une selle.

Les 12 et 13.e, la malade est bien. On lui permet des alimens. Les forces reviennent.

Le 14.e, qui correspond au 7 août, santé

parfaite. Madame *** nourrit son enfant, le lait qui avait disparu s'étant encore porté au sein.

Le 11 du même mois d'août, cette dame voulut assister à une fête de village. Elle mangea des fruits, des melons d'eau, *pastèques*. Le soir, à quatre heures, frisson, céphalalgie, sueur abondante pendant la nuit.

Le 12, point d'accès, ni de fièvre.

Le 13, nouvel accès à quatre heures du soir, suivi encore d'une grande sueur. Peu avant la fièvre, la malade lavait imprudemment du linge à la rivière qui passe près de sa maison.

Ayant été mandé le 14 au matin, je trouvai la malade dans un assez bon état. Point de fièvre; langue nette, humectée.

Soupes; tisane de camomille et petite centaurée. Quatre gros de quinquina pulvérisé, en cinq doses, dont deux d'un gros chaque, à prendre une dose de quatre en quatre heures.

Le 15, l'accès a commencé à midi. Il a été léger. Sueur pendant la nuit.

Le 16, la malade ne veut plus de quinquina. Un gros de sulfate fer dans six verres d'eau.

Le 17, absence de toute fièvre; liqueur martiale.

Le 18, bien. Liqueur martiale. J'ai cessé de visiter la malade.

Le 19, suspendu tous remèdes.

Le 28 du même mois, je suis appelé de nouveau. Le 27, à huit heures du matin, la malade fut saisie tout-à-coup d'un frisson assez fort, et l'accès dura jusqu'à trois heures après-midi.

La dame *** avait conservé jusqu'alors une

sorte de faiblesse générale ; mais pourtant elle avait bon appétit, et pouvait encore nourrir son enfant. Elle ne peut, dit-elle, attribuer le retour de la fièvre à d'autres imprudences qu'à celle d'être sortie le 27 de grand matin, par un temps pluvieux et brumeux.

J'ordonnai la liqueur martiale comme ci-dessus, et recommandai les précautions convenables dans le régime. La langue était un peu chargée, jaune, mais point de fièvre.

Le 29, accès dès le matin, qui a duré jusqu'à dix heures. La veille, la malade avait soupé *copieusement*. Pendant la nuit, mal-aise, sorte d'inquiétude, chaleur vive, pesanteur de tête, insomnie. A onze heures, une heure après la cessation de la sueur, qui a été abondante, pouls plein, fréquent ; langue très-chargée ; hypochondres élevés ; tisane amère dans un pot de laquelle on a fait dissoudre demi-once de tartrite acidule de potasse, et un grain tartrite de potasse antimonié. Le remède n'a été pris que le 30 au matin.

Depuis, plus de lait au sein. La malade a renoncé tout-à-fait à nourrir l'enfant.

Le 30, point de vomissement ; langue brunâtre, épaisse ; urines citrines ; peau ictérique et d'une chaleur âcre ; pouls comme la veille. Le soir, évacuations copieuses par bas. Accès léger, ou plutôt redoublement avec frisson.

Le 31, peau souple, moins chaude ; pouls bon. Même tisane ; lavement de camomille. Le soir, liqueur martiale.

Le premier septembre, bouche pâteuse, langue comme ci-dessus. Trois gros sulfate de magnésie dans la tisane. La malade s'est mise deux fois à la garde-robe. Crêmes, quelques

cuillerées de bon vin ; prostration des forces.

Le 2, rien de nouveau ; pouls légèrement fébrile ; langue toujours brune, recouverte d'une couche glutineuse. Tisane d'endive et centaurée.

Le 3, urines blanches, troubles ; sédiment homogène.

Du 3 au 11 septembre, petite exacerbation vers le soir, durant toute la nuit ; pouls ordinairement faible ; affaiblissement général des forces ; quelques selles procurées au moyen de lavemens, et d'un sel neutre mis à petites doses dans la tisane, de deux en deux jours ; langue toujours très-épaisse, glutineuse.

J'ai administré dans cet intervalle huit prises composées chacune de dix grains de rhubarbe et autant de quinquina en poudre : on en donnait deux par jour.

Le 11, à trois heures après-midi, redoublement précédé de frisson ; peu de sueur ensuite, mais flux d'urine extraordinaire. Urines chargées sans dépôt ; depuis hier la malade n'en avait point rendu.

La langue se dépouille un peu. Je ferai remarquer que la malade ressentit elle-meme un mieux être sensible après ce dernier redoublement.

Le 12, provoqué des évacuations alvines par un laxatif, dans une décoction tonique. Le soir, mieux ; un parégorique, pyrexie légère.

Le 13, autre redoublement le soir, avec frisson ; à la suite, trois selles.

Le 14, la malade demande à manger, la langue se déterge. Apyrexie. Je permets de légers alimens.

Le 16, la malade avait mangé un peu trop la veille. Accès dès cinq heures du matin ; il a été long.

Depuis lors, la malade éprouva les accès d'une fièvre tierce que quelques écarts dans le régime, les jours libres sur-tout, contribuèrent sans doute à entretenir. Les trois accès qui survinrent après celui du 16, furent suivis de syncope, et la maladie paraissait prendre un caractère alarmant. Il y eut une autre syncope après l'accès du 26. Le 18, il se manifesta une éruption de petits boutons rouges, élevés en pointe. Le visage en était sur-tout recouvert. Le 21 ; les boutons avaient disparu. Les urines ont déposé quelquefois une quantité assez grande d'un sédiment grisâtre.

Dès le 16, après l'accès, je fis recommencer l'usage du sulfate de fer, à la dose d'un gros par jour. Je remarquai que les accès variaient d'heures, par rapport à leur invasion. Vers la fin, je faisais dissoudre le sulfate de fer dans une infusion de chardon-bénit et de petite centaurée.

Le 30 septembre, la malade n'eut point d'accès, et depuis lors elle a marché vers sa guérison. Les forces et l'appétit sont revenus lentement. Cessé l'usage de la dissolution martiale.

Madame *** a pris dans le courant d'octobre, dix apozèmes amers et fondans.

Des imprudences de la part de la malade, comme de plonger les mains dans l'eau froide, de respirer l'air frais et humide du matin, l'abus des alimens indigestes, rappellèrent les accès vers le milieu d'octobre. Mais deux

prises de solution martiale triomphèrent de cette fièvre rebelle.

Dès ce moment, madame *** a repris sa vie et ses travaux accoutumés.

Cependant le 27 octobre, elle eut des ressentimens de la fièvre, et l'on peut dire qu'elle n'a joui pleinement de sa santé et de ses forces que plus de quatre mois après, c'est-à-dire en février.

A dater de cette époque, les traces profondes qu'avait laissées sa longue maladie, se sont entièrement effacées, et aujourd'hui encore cette dame est mieux portante qu'elle ne l'a jamais été.

*Deuxième Observation.* — La nommée *Allègre*, épouse *Mourraille*, âgée de 35 ans, tempérament lymphatico-nerveux, fut reçue à l'hôpital civil de cette ville d'Aubagne, le 20 mai 1811, pour y être traitée d'une fièvre double-tierce qui la travaillait depuis près d'un mois. Elle venait des environs de Martigues, pays marécageux, et où les fièvres intermittentes règnent épidémiquement, et se rendait dans son pays du côté de Brignolles. Son état ne lui permit pas d'aller plus loin.

Elle était extrêmement faible, maigre et jaune. Le bas-ventre était gros, et présentait quelques signes d'un commencement d'obstructions. Langue sale, jaune; quelques envies de vomir.

Je fis passer quinze grains d'ipécacuanha et un grain de tartrite antimonié de potasse, et la malade vomit beaucoup. Tisane avec la camomille romaine.

L'un des accès diminua d'intensité, mais,

l'autre, et tous ceux qui lui correspondaient, furent violens encore trois ou quatre fois.

J'administrai le surlendemain du vomitif, quarante-huit grains sulfate de fer, à prendre pendant la journée dans quatre verres d'eau.

La malade ressentit dès le même jour quelques coliques légères. Il y avait tantôt diarrhée, tantôt constipation, et la langue annonçait encore un état saburral.

Le 6.e jour de son entrée à l'hôpital, quatrième que la malade prenait la liqueur martiale, je donnai un minoratif dans un verre de décoction de racine de chicorée, qui fit bon effet.

Le lendemain l'accès fut moins fort et moins long que celui de l'avant-veille qui lui correspondait, et qui était ordinairement long et violent. Un gros sulfate de fer dans le courant de la journée. J'ai permis un peu d'alimens.

Le 7.e jour, accès presque nul; mieux.

Le 8.e, l'accès retarda d'une heure; il fut court et très-léger. Continuation de la liqueur martiale.

Le 12.e, il n'y eut plus d'accès du tout.

La malade avait bon appétit et récupérait ses forces; elle prit encore un jour seulement la dissolution de mars, et fit usage pendant six jours ensuite, de deux verres, un le matin et un le soir, d'une infusion de chardon-bénit et de petite centaurée.

Le 19.e, elle sortit de l'hôpital parfaitement bien.

*Troisième Observation.* — Une des filles de la précédente malade, âgée de douze ans, entra avec elle à l'hôpital, atteinte d'une fièvre tierce, dont les accès s'accompagnaient d'une

sorte de loquacité et d'assoupissement. La langue était muqueuse, le pouls faible, lent. Après l'accès, la petite se plaignait de faiblesse extrême, et de pesanteur à la tête. La malade avait la fièvre depuis dix jours à-peu-près, et avait vomi pendant les premiers accès, dont le frisson était fort et long.

J'administrai demi-gros de sulfate de fer dans deux verres d'eau, en quatre prises, dans la journée.

Le lendemain, même dose. L'accès fut petit et la malade demanda à manger.

La petite eut encore trois accès faibles et de peu de durée. Le sulfate fut donné jusqu'à entière guérison, à la même dose, et ce n'est qu'à ce remède que je puis attribuer le succès du traitement, puisque la malade n'en prit point d'autres.

*Quatrième Observation.* — Un frère de cette petite, âgé de quatorze ans, ayant aussi une fièvre tierce depuis le même temps que sa mère, fut guéri complètement le septième jour de son entrée à l'hospice, par quatre prises de sulfate de fer, donné à la dose d'un gros par jour, que je lui fis prendre, l'ayant préalablement fait vomir, vu l'état saburral des premières voies.

*Cinquième Observation.* — Enfin, une autre fille de cette pauvre femme, qui n'avait que six ans, et qui était entrée à l'hôpital sans fièvre, éprouva, le quatrième jour, des frissons, des vomissemens, et une céphalalgie sus-orbitaire très-forte. Un grain de tartre stibié fut donné en lavage le deuxième jour du début de la maladie.

Le lendemain, troisième jour, accès vers les

deux heures après-midi, qui dura jusqu'à six heures du soir.

Le 4.e, sulfate de fer donné à la dose d'un demi-gros.

Les accès qui ont varié dans la durée, dans l'invasion et dans l'intensité, et qui se déclaraient chaque jour, ont enfin cédé après le huitième, à l'usage du sulfate de fer administré à la dose d'un demi-gros par jour, dans l'intervalle de chaque accès.

*Sixième Observation.* — Le 8 du mois de juillet 1811, au soir, *J. Mourraille* fut admis à l'hospice de cette ville. Il était atteint d'une fièvre intermittente quotidienne qui durait depuis près d'un mois et demi. Le besoin de nourrir sa famille, l'espérance de se guérir au moyen de quelques amers indigènes, dont il faisait usage, l'engagèrent à rester dans un lieu près de Martigues, où il s'était rendu dans le mois de mars, pour y trouver du travail, et l'encouragèrent à continuer ses occupations ordinaires, dans l'intervalle des accès qui étaient supportables d'abord, mais qui, rebelles aux fébrifuges indigènes, s'exaspérèrent par le peu de soins que le malade prenait d'en arrêter le cours.

*Mourraille* est le mari de cette femme dont il est parlé dans la seconde observation. Agé de quarante-un ans, né avec une constitution forte, d'un tempérament sanguin, il était épuisé depuis quelques années par la misère, les chagrins, les privations de tous genres, et des travaux excessifs; mais sa fièvre avait encore ajouté à cet état de délabrement où il était réduit avant. Une exténuation extrême, la maigreur excessive du corps, la couleur terne des

yeux qui se perdaient dans l'orbite, la teinte ictérique de la peau, lui donnaient l'air d'un cadavre ambulant. Les jambes étaient œdématiées; la langue présentait une couche visqueuse, grisâtre; les accès duraient actuellement cinq ou six heures, prenaient ordinairement de cinq à sept heures du matin, et jetaient le malade dans une prostration considérable, et à faire craindre pour sa vie : une sueur gluante, de mauvaise odeur, terminait chaque accès. Les urines déposaient un sédiment briqueté peu abondant.

N'osant me confier entièrement à l'action seule du sulfate de fer, pour combattre une fièvre qui paraissait prendre un caractère insidieux, le pouls étant d'ailleurs très-déprimé, et tout faisant craindre une funeste issue au prochain accès, je me hâtai de donner le quinquina rouge à la dose de demi-once, divisée selon la méthode prescrite par M. le docteur *Alibert*, dans son excellente Monographie des fièvres pernicieuses.

J'eus la satisfaction de voir que l'accès suivant fut moins long et moins fort. Les forces se relevèrent un peu, et le pouls se développa. Il y eut encore un sédiment briqueté au fond du vase.

Aussitôt cet accès terminé, je fis recommencer les prises de quinquina, dont j'ordonnai encore une demi-once.

Le lendemain, même accès que la veille; les forces se soutiennent. Encouragé par cet état d'amendement, je hasardai de substituer deux scrupules de sulfate de fer au quinquina.

Accès : peu de changement depuis la veille;

urines claires sans dépôt; pouls fort et fréquent.

Le 13 juillet, sixième jour de son entrée à l'hôpital, je me décidai à faire prendre au malade deux grains de tartre stibié, étendus dans quatre verres d'eau, après l'accès. La couche épaisse qui était sur la langue, un certain sentiment de gêne à la région épigastrique, m'y déterminèrent. Il s'ensuivit la sortie par haut de beaucoup de matières glaireuses. Un lavement donné le soir fit pousser deux selles parégoriques. Nuit bonne.

Le 14 juillet, accès qui dura trois heures. Le malade veut manger. Soupes; bon vin après; liqueur martiale préparée avec une infusion de chardon-bénit et sauge.

Le 8.e jour, accès, mais faible. Le malade est déja méconnaissable par l'heureux changement qui s'est opéré dans l'état de ses forces et de tout son corps.

Le 9.e, l'accès fut presque nul; le malade trouvait ses alimens bons. Toujours sulfate de fer à la dose d'un gros, depuis le 7.e jour.

Dès le 12.e, plus d'accès; la guérison paraît complète.

Je ferai remarquer que le septième jour, *Mourraille* avait eu une espèce de flux diarrhoïque qui dura vingt-quatre heures, et parut le soulager beaucoup, loin de l'affaiblir.

Le 15.e, petit écart dans le régime. Accès l'après-midi. Diète; infusion de chardon-bénit et sauge, avec un gros sulfate de fer, que le malade avait discontinué depuis deux jours.

Le 16.e, point d'accès. Deux verres infusion amère sans sulfate.

Cette infusion fut continuée encore trois jours.

Peu-à-peu *Mourraille* vit renaître avec ses forces et sa santé, l'espérance de revoir sa famille. La joie et les bons alimens achevèrent de le rétablir, et il partit le 11 du mois d'août, avec un embonpoint tel, qu'il ne laissait entrevoir aucune probabilité d'une rechûte.

---

## OBSERVATION

SUR UN CAS D'ASPHYXIE PAR LA VAPEUR DU CHARBON, ACCOMPAGNÉE D'UNE BRULURE CONSIDÉRABLE;

Par M. DE SAINT-AMAND, docteur en médecine de la Faculté de Paris, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, médecin des épidémies, médecin et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et des prisons de la Ferté-Gaucher, etc., etc.

*FÉLICITÉ CHIVOLET*, âgée de 17 ans, et d'une bonne constitution, employée à la papeterie du Marais, occupait seule, dans cette manufacture, une petite chambre d'environ huit pieds de long sur sept de large, où cependant on a pratiqué une cheminée vers un des angles donnant sur la rue.

Le vendredi 19 novembre 1813, cette fille rentra dans sa chambre dont elle referma la porte sur les cinq heures et demie du soir, et s'empressa d'allumer du feu au moyen du charbon, dans un réchaud de fonte, tant pour se réchauffer, que pour faire cuire son souper. *Félicité* s'était assise sur une chaise en face de la cheminée, où elle comptait en-

suite faire du feu, n'espérant pas que celui de son fourneau, placé à côté d'elle et à sa gauche, fût suffisant pour se remettre du froid qu'elle éprouvait. Son charbon fut à peine allumé, qu'elle se sentit tout-à-coup, ce qui n'est pas étonnant, frappée d'un mal-aise insolite. Elle essaya de se lever pour aller ouvrir sa fenêtre; mais il est probable qu'elle perdit à l'instant connaissance, car l'ayant reprise trois heures après, et l'ayant conservée jusqu'au moment de sa mort, elle n'avait aucune conscience de ce qui s'était passé pendant la scène de douleurs qu'elle a dû ressentir; douleurs qu'elle exprimait par ses gémissemens entendus à divers intervalles par des passans qui étaient bien éloignés d'imaginer à quel danger l'infortunée *Chivolet* était exposée.

Il est probable que *Félicité* qui, comme nous l'avons dit plus haut, avait essayé de se lever pour aller ouvrir sa fenêtre, asphyxiée par le gaz acide carbonique, est tombée étendue sur le dos, et a entraîné dans sa chûte le fourneau où se trouvait le charbon embrâsé sur les bords duquel elle avait posé ses pieds. *Félicité* n'avait pour vêtement principal sur ses hanches et ses cuisses, qu'une jupe de molleton de coton, et un déshabillé de toile d'orange. Le charbon, en contiguité avec ce vêtement, ne paraît pas l'avoir enflammé de suite, quoiqu'il en ait détruit ou consumé entièrement le tissu aux endroits qui correspondaient à la cuisse gauche, et à une partie de la droite qui s'est probablement trouvée croisée en partie sur la gauche, d'après l'habitude que la *Chivolet* avait quelquefois de les placer de cette manière. Le feu, ainsi en contact avec la cuisse

gauche et un peu avec celle de la droite pendant trois heures, a totalement calciné la peau et la graisse subjacente de la première, depuis environ deux pouces du pli de l'aine jusqu'au genou, excepté vers la partie interne, suivant la direction de l'artère crurale garantie par la cuisse droite, dont le tiers inférieur à son côté interne, et sur-tout à sa partie antérieure, s'est trouvé brûlé, mais bien moins profondément que la cuisse gauche.

A huit heures et demie du soir, le charbon se trouvant consumé, et n'exerçant plus sa maligne influence, *Félicité* sortit de l'état de stupeur où elle était plongée, et s'apercevant qu'elle était étendue sur le carreau de sa chambre, elle essaya de se relever; en s'agitant, la flamme produite par l'action de l'air mis en mouvement, embrâsa ses vêtemens; elle ne fut effrayée que du feu dont elle redoutait les effets pour elle et pour la maison, laquelle, bâtie en bois, pouvait en peu d'instans être réduite en cendres; car elle n'éprouvait aucune douleur physique. Elle jeta des cris perçans qui, heureusement, furent entendus par ses voisins qui rentraient chez eux. Cependant elle avait pu se relever et se tenir un instant sur ses jambes, et tâché d'éteindre le feu en éteignant, avec sa main, les portions de sa robe qui étaient principalement enflammées. C'est dans cette position que ses camarades la trouvèrent. Un seau d'eau qui se trouvait à la porte, jeté sur *Félicité*, arrêta l'embrâsement. On en apporta successivement plusieurs dont on l'inonda. C'est alors qu'on vit le déplorable état où était cette fille, et qu'on s'empressa de venir me chercher, quoiqu'une bonne femme

assura qu'au moyen de paroles qu'elle avait mentalement prononcées, il n'y avait plus rien à faire, et que le feu était arrêté. M. *Pegotclève*, de l'Ecole de Médecine de Paris, mon prévôt, se rendit sur-le-champ au Marais, muni de mes instructions et des moyens pharmaceutiques jugés nécessaires dans cette conjoncture; il ne vit pas sans effroi la gravité du mal auquel il avait à remédier. Il fomenta les parties brûlées avec une solution d'opium, et les couvrit de linges enduits de cérat. Il donna fréquemment d'une potion anti-spasmodique, avec addition de deux grains d'opium gommeux, et tâcha de tranquilliser le moral de la malade qui paraissait fort troublé.

Le samedi matin, quand il quitta *Félicité*, elle continuait à éprouver de l'oppression à la poitrine, de la difficulté à respirer et à former les sons; le pouls était faible, fréquent et petit, irrégulier. Cependant elle avait dormi, et assurait souffrir très-peu des parties brûlées.

Sur l'avis du danger où se trouvait cette fille, je me rendis auprès d'elle le samedi sur les deux heures après-midi. *Félicité Chivole* avait dormi plusieurs heures dans la matinée; elle paraissait même plongée dans l'assoupissement, mais se réveillait lorsqu'on lui parlait. Je lui trouvai le pouls fréquent, le teint beau et les yeux animés comme à son ordinaire; elle ne ressentait presque pas de douleurs, et sa voix, qui paraissait éteinte quand elle commençait à parler, s'animait par degrés. J'examinai les parties brûlées, et en plongeant un bistouri longitudinalement à la partie antérieure de la cuisse gauche, je pénétrai jusqu'au muscles sans que la malade, à qui j'avais ma

qué les yeux, ressentît la moindre douleur. J'enlevai alors la peau et une partie de la graisse subjacente, comme on enleverait une écorce d'arbre. Ces parties étaient à l'état de charbon, et mon instrument avait eu de la peine à les pénétrer. Je fomentai le reste avec le décoctum de racines de guimauve, et recouvris toutes les parties dépouillées, de linges fins enduits de cérat. La peau de la cuisse droite ne me paraissant pas entièrement désorganisée, quoiqu'insensible, fut laissée. Je fis suspendre l'usage de l'opium, jusqu'au moment où les douleurs contraindraient d'y avoir recours. La malade ne pouvant pas être soignée convenablement à la papeterie, malgré que madame la baronne *de Laitre*, qui en est propriétaire et qui s'y trouvait alors, eût la bonté d'offrir tout ce qui pourrait être nécessaire pour le soulagement et le traitement de cette infortunée, je la fis venir à l'Hôtel-Dieu de la Ferté-Gaucher, où je pouvais lui donner des soins plus assidus.

Elle y fut amenée le dimanche soir, placée sur un lit dans le carrosse de madame *de Laitre*. La malade fut pansée aussitôt qu'elle fut un peu remise du chagrin qu'elle éprouvait d'être dans un hôpital, et de la fatigue qu'elle avait essuyée pour être placée dans le carrosse, et sur-tout pour en être retirée. Déja les parties brûlées exhalaient une odeur fétide. On continua l'usage de la potion calmante et des fomentations émollientes. Le pouls était toujours faible et petit, la langue enduite d'un léger limon blanchâtre, mais sans amertume. L'oppression n'était pas augmentée, mais l'aphonie, quoique incomplète, existait,

quand la malade voulait ou commençait à articuler. On lui donnait à boire d'une tisane faite avec le chien-dent, les fleurs pectorales et le miel, parce qu'il existait aussi de la toux et une expectoration abondante de matières aqueuses. Les urines coulaient librement, mais le tube intestinal ne s'est pas vidé une seule fois pendant la maladie. *Félicité* ne pouvant être remuée sans éprouver de vives douleurs, je n'insistai point pour l'emploi des lavemens, d'autant plus que l'abdomen souple n'était nullement douloureux. La nuit du dimanche au lundi fut assez calme ; il y eut plusieurs heures de sommeil. Dès le matin la malade demanda à manger, et la gouvernante de l'hospice lui donna une soupe légère qui ne la fatigua point ; on en donna une seconde dans la journée, et de temps à autre du vin de Bourgogne coupé avec de l'eau sucrée, que la malade desirait ardemment. On lui donna aussi à dater du mardi jusqu'au dimanche suivant, trois verres de vin de quinquina chaque jour, et on remplaça, pour les fomentations, le décoctum émollient, par celui de l'écorce du Pérou, camphré. Dès la veille, les parties dépouillées avaient été couvertes de charbon pulvérisé, ce qui fut continué à chaque pansement jusqu'au jeudi. Les règles parurent un instant le mardi ; c'était quelques jours avant leur époque. Comme le lendemain, il y avait plus d'oppression, et que les crachats toujours muqueux étaient parfois sanguinolens, je fis appliquer trois sangsues à la vulve, qui produisirent l'effet desiré. Les règles ont continué jusqu'au lendemain ; le pouls devint moins fréquent, et fut mieux reglé. On entretenait la

chaleur des jambes et des pieds qui se refroidissaient facilement, au moyen des fomentations de chaleur sèche ; c'est-à-dire, en appliquant soit des cendres ou du sable chauds, ou des briques chauffées à un degré supportable.

Cependant l'appareil, composé d'une grande quantité de charpie, était promptement pénétré d'une vapeur humide qui traversait les draps et les couvertures, et paraissait sensiblement à leur surface. A chaque pansement, qui ne se faisait qu'une fois par jour, parce qu'il était long et douloureux, et que d'ailleurs l'odeur putride était devenue supportable, tant à cause de la poudre de charbon, et du décoctum de quinquina camphré, et des autres moyens désinfectans, que parce qu'il n'y avait pas ce qu'on peut appeler de suppuration. A chaque pansement nous enlevions une assez grande quantité de graisse à demi-fondue, et des portions de muscles frappés de sphacèle. La malade conservait son courage et l'espoir d'une guérison radicale. Nous étions chaque jour plus éloignés de penser comme elle, en remarquant l'étendue et la gravité de son mal. Le vendredi soir, je fus étonné de la trouver sans fièvre, offrant un pouls plus plein, bien développé et parfaitement réglé ; mais j'appris bientôt qu'elle avait eu la satisfaction de voir sa mère qui venait d'arriver de quarante lieues, avertie du danger où était sa fille. La malade néanmoins dormit moins bien, et le samedi matin je trouvai la jambe gauche plus froide. Il y avait comme des sugillations sur la partie dorsale du pied ; je m'assurai qu'elles n'étaient pas l'effet de la pression que

l'aide aurait pu exercer sur cette partie pendant le pansement.

Forcé de m'absenter jusqu'au dimanche soir, je laissai la malade aux soins de M. *Pegot*. Le samedi soir, il trouva la jambe et le pied gauches insensibles, et s'assura que l'insensibilité était profonde; la fièvre avait été plus forte qu'à l'ordinaire. Les muscles disséqués et frappés de gangrène offraient un tableau épouvantable, surtout au creux du jarret, par la perte de la graisse. Déja il existait quelques mouvemens convulsifs dans les muscles de la cuisse gauche, qui n'avaient point participé immédiatement à la brûlure, et les mâchoires ne s'ouvraient pas aussi facilement. Il n'y eut point de sommeil pendant la nuit, et la malade fut très-altérée. Le dimanche matin (28 décembre), et toute la journée, ce passèrent de même.

A sept heures du soir, je vis *Félicité*; elle parut contente de mon retour; elle articulait de manière à être entendue, mais elle ne pouvait pas abaisser la mâchoire inférieure. Néanmoins elle buvait au moyen d'un biberon; le pouls était très-fréquent et irrégulier, la malade éprouvait des angoisses très-fortes; elle voulait à chaque instant sortir ses bras du lit et se découvrir la poitrine; elle disait éprouver de l'étouffement; la sueur était grande, universelle. La chaleur et la sensibilité étaient revenues dans la jambe; les taches que j'avais remarquées au coude-pied le vendredi, n'avaient pas fait de progrès. Le visage, malgré la roideur tétanique, avait conservé avec leur régularité la délicatesse des traits qui rendaient

*Félicité Chivolet* une très-jolie personne. On donnait souvent de la potion calmante avec de l'opium. Cependant les convulsions devinrent générales, et la malade expira pleine de connaissance, à dix heures du soir, et en faisant ses derniers adieux à sa mère. La peau de la cuisse droite soulevée et désorganisée avait été enlevée le mardi. Cette ablation avait fait connaître que cette partie était profondément brûlée.

Le lundi à onze heures du matin, je procédai à la visite du cadavre qu'on avait résolu d'inhumer dans l'après-midi, à raison de l'odeur infecte qu'il répandait dans la maison. Les traits du visage n'étaient pas ceux que j'avais remarqués avec plaisir encore à ma visite de la veille. Ils offraient les changemens et les altérations que donne l'état convulsif; les yeux n'étaient plus saillans, mais enfoncés, et le nuage de la mort couvrait déja la cornée transparente; les articulations étaient roides; le corps généralement froid, à l'exception de la région précordiale. J'examinai la cuisse droite; la couche superficielle des muscles, antérieurement et vers la partie interne dans le tiers inférieur de ce membre, et une portion de leurs tendons qui s'attachent à la rotule, étaient dans un état de putrilage, et paraissaient cuits plus profondément, tant l'instrument avait de facilité à les pénétrer; la peau environnante, et sur-tout à la partie postérieure, était livide et tendait déja à la putréfaction.

La cuisse gauche, dans les parties que j'ai indiquées comme ayant été brûlées, était totalement désorganisée jusqu'au fémur. Le feu

n'avait respecté que la portion des chairs et la peau qui recouvre l'artère crurale; la poplitée se trouvait à nu dans le creux du jarret, ainsi que la veine et les nerfs qui l'accompagnent, et paraissait, chose admirable! avoir résisté à l'impression du feu. Les portions de muscles qui n'avaient pas été détachées par le sphacèle, étaient, comme celles signalées à la cuisse droite, cuites, et se laissaient pénétrer très-facilement par le scapel. Incommodé par les bouffées putrides qui s'échappaient au fur et à mesure de mes recherches, et privé des secours de M. *Pegot*, absent, je terminai et fis ensevelir le cadavre.

J'aurais été curieux de voir dans quel état se trouvaient les poumons et les voies aériennes; mais il est probable que l'inflammation qu'ils ont pu souffrir n'a été que légère.

J'ai pensé que cette observation, qui tend à prouver qu'on peut quelquefois respirer longtemps le gaz acide carbonique sans perdre la vie, quoique ce phénomène soit inouï, serait accueillie de la Société savante à laquelle je m'honore d'appartenir, et je m'empresse de lui en faire l'hommage.

# DEUX CAS

## DE CHIRURGIE-PRATIQUE;

Par M. PETIT, D.-M., chirurgien de première classe de la marine, au port de Rochefort.

*MARIANNE THÉBAUT*, veuve *Rousseau*, demeurant en cette ville, âgée de 66 ans, d'une assez bonne constitution, portait depuis sept ans, sur le nez, un ulcère d'un aspect carcinomateux, et qui donnait lieu à une sorte de végétation semblable à une substance cornée.

La malade ne fut point sans consulter plusieurs chirurgiens, qui proposèrent divers remèdes auxquels cet ulcère fut toujours rebelle. Quelques-uns regardèrent même la maladie comme incurable, et prescrivirent de ne point y toucher, d'accord, en cela, avec les anciens qui, trop timides dans le choix des médicamens et de leur application, avaient vu des maux de cette nature plutôt s'exaspérer que s'adoucir. Aussi découragés par ces essais inutiles, ils regardèrent la maladie comme incurable, et lui donnèrent pour précepte de ne point y toucher, *noli me tangere*. Aussi la malade dont il est question, découragée elle-même, cessa de faire aucun remède. Le hasard me la fit rencontrer, donnant des soins officieux dans une de ces maisons où la maladie et la misère exercent leur empire, et où notre ministère charitable est si souvent nécessaire.

Frappé d'étonnement, en voyant sur le nez de cette femme une éminence de forme pyramidale, ayant un pouce environ de son sommet à sa base, je la questionnai et en obtins les renseignemens que j'ai précédemment exposés.

Un examen plus attentif de cette éminence, m'a fait remarquer qu'elle était comme cornée, et recouvrait l'ulcère auquel elle était peu adhérente par sa base. Sans doute que l'humeur excrétée par l'ulcère se concrétait au point d'acquérir cette dureté, qui, au reste, se renouvelait, lorsque, par un moyen quelconque, on procurait sa chûte.

La veuve *Rousseau* me demanda si je connaissais un moyen infaillible pour la guérir, sans être obligé de couper; c'est son expression. Un chirurgien très-distingué de la ville avait proposé l'extirpation. La malade ne voulut point s'y soumettre.

En ne me dissimulant point la difficulté de parvenir à une cure radicale, j'osai cependant, pour capter la confiance de cette bonne femme, lui assurer que si elle me la donnait sans réserve, je la guérirais certainement. Mes offres furent acceptées, et je lui recommandai d'abord de fumiger et de lotioner la partie avec une décoction émolliente, pour hâter la chûte de la substance cornée; ce qui, en effet, eut lieu trois jours après, et je pus alors découvrir l'ulcère qui me parut de nature verruqueuse, avec des racines assez profondes. Il fallait donc ici attaquer le mal jusques dans sa racine, et la pommade dite de *Rousselot* me parut être le caustique le plus convenable pour y parvenir. J'en couvris l'ulcère d'une

couche épaisse d'environ une demi-ligne, avec les précautions de ne point intéresser les parties environnantes, et pour cela j'appliquai un emplâtre agglutinatif percé d'un trou pour circonscrire l'ulcère devant être seul soumis à l'action du caustique. Cette première application produisit sur la surface une escarre que la suppuration détacha au bout de trois jours. L'ulcère parut encore beaucoup plus superficiel; mais il était rouge, gremu, et ses bords étaient enflammés. Une légère suppuration dissipa bientôt l'inflammation, et je fis une seconde application du caustique avec d'autant plus de facilité, que l'ulcère était devenu superficiel. L'escarre qui en résulta ne tomba qu'au bout de quatre jours; mais cette fois le remède avait attaqué le mal jusques dans sa racine, puisque quelques pansemens faits avec le cérat, suffirent pour l'entière et parfaite guérison d'un mal envers lequel il est très-dangereux d'employer de demi-moyens.

Cette cure me procura bientôt l'avantage d'en faire une autre non moins satisfaisante. Une dame de cette ville portait aussi depuis cinq ans, sur le nez, un ulcère absolument du même caractère que le précédent, à cette différence près qu'il ne présentait point cette substance concrète et semblable à de la corne. Les pansemens, les lotions qui se faisaient régulièrement deux ou trois fois le jour, l'excessive propreté de cette dame, empêchaient sans doute cette concrétion qui avait lieu dans l'observation précédente où l'ulcère était comme abandonné à lui-même.

La dame qui fait le sujet de cette observation connaissait la veuve *Rousseau*, et n'igno-

rait pas qu'elle était atteinte d'un mal à peu-près semblable au sien. Quelle fut sa surprise, lorsqu'un jour elle la rencontra n'ayant plus l'éminence cornée qui rendait son nez difforme, et avec une cicatrice parfaite. La femme *Rousseau*, accablée de questions, déclara qu'elle devait sa guérison à mes soins. Bientôt un message m'est envoyé de la part de madame ***, pour me prier de passer chez elle. On me dit qu'on avait consulté les principaux officiers de santé de cette ville, et que de tous les moyens qu'ils avaient indiqués, aucun n'avait réussi. Après avoir bien reconnu la nature du mal, encouragé par le succès précédent, je pris ici le ton affirmatif, et je promis une parfaite guérison.

J'employai encore la poudre dite de *Rousselot*; mêmes précautions pour son application; mêmes résultats dans ses effets. Cependant la guérison fut un peu plus longue que dans la première observation, parce que, croyant après la deuxième application conduire l'ulcère à cicatrice, il se présenta un point grenu entretenu par quelques racines, et je fus obligé de réappliquer une troisième fois le caustique, mais seulement sur ce dernier point.

J'eus la satisfaction d'effectuer ma promesse, et de débarrasser pour toujours madame *** d'un mal si désagréable par sa position, et si dangereux par sa tendance ordinaire à devenir cancéreux.

# RÉFLEXIONS

## SUR LA DILATATION EXTRAORDINAIRE DE LA VESSIE URINAIRE;

Par M. MARTIN, d'Aubagne, D.-M., membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

ON lit dans le Numéro de septembre 1810, du Bulletin des Sciences Médicales, une observation de M. *Etienne Brunaud*, sur une dilatation extraordinaire de la vessie, dans une rétention d'urine. Ce médecin semble être porté à croire que cet organe est susceptible d'acquérir plus d'extension chez la femme que chez l'homme. Il fonde son opinion sur des observations qui lui sont propres, et sur quelques autres qu'il a puisées dans divers Auteurs.

L'anatomie n'ayant encore fait reconnaître aucune différence entre le tissu et l'élasticité de la vessie de l'homme et ceux de la femme, et l'urine paraissant être composée d'élémens analogues dans l'un et l'autre sexes (1), il est difficile de concevoir la raison de cette différence de susceptibilité d'extension.

Quoi qu'il en soit, l'observation des faits peut seule, en pareil cas, soulever le voile

(1) De plus, la position de cet organe, et ses rapports avec les viscères environnans, étant les mêmes à-peu-près chez tous deux.

derrière lequel se cache la vérité. C'est la voie qu'a prise M. *Etienne Brunaud*, et l'on ne peut que louer la sage retenue avec laquelle il propose son assertion.

Ma pratique m'a fait rencontrer deux cas d'une extension considérable de la vessie, chez deux individus mâles. Je crois devoir en offrir les observations à la Société, non pour opposer à l'opinion de M. *Brunaud*, une opinion contraire (1), mais pour me conformer en quelque sorte à ses vues, puisqu'il desire que *par des recherches ultérieures on puisse fixer d'une manière positive, cette opinion qui peut paraître encore paradoxale.*

*Première Observation.*—Le nommé *Philippe Deleuil*, âgé de 72 ans, demeurant en cette ville d'Aubagne, me fit appeler le 17 janvier 1809, pour le traiter d'une difficulté d'uriner, accompagnée de violentes douleurs à l'hypogastre. Ce vieillard, encore robuste et sain d'ailleurs, vivait dans l'aisance, et n'avait jamais éprouvé aucune maladie de la vessie. Ce jour même il avait dîné avec du poisson, et ce qu'on appelle en Provence *l'agoli*, sorte d'assaisonnement très-âcre que l'on prépare en liant ensemble de l'huile et de l'ail. Plus d'une fois j'ai vu cette dernière substance porter son action sur la vessie et l'appareil urinaire, soit que cet effet soit direct, ou bien que rendant les urines plus âcres, celles-ci irritent les canaux

(1) De même que quelques faits épars n'établissent pas encore une preuve en faveur de la différence admise par M. *Brunaud*, deux faits opposés ne peuvent pas non plus la détruire.

qu'elles parcourent, et il n'y a pas de doute, je pense, que c'est à l'air que l'on doit attribuer les symptômes suivans qu'éprouvait le malade, *Deleuil* ne s'étant exposé à aucune autre cause qui eût pu les produire. Voici ce que j'observai :

Envies continuelles d'uriner ; douleur intolérable et sentiment de chaleur brûlante dans la vessie, et le long du canal de l'urètre lorsque les urines s'échappaient ; efforts fréquens pour leur expulsion, qui ne se faisait que goutte à goutte ; hypogastre déprimé, sensible au toucher ; langue rouge ; peu d'altération ; pouls petit, concentré, dur et fréquent.

Tisane faite avec racines de guimauve, chien-dent, capillaire et graine de lin. Lavemens de mauve et huile. Potion huileuse.

Dans la nuit, augmentation de tous les symptômes ; chaleur forte à la peau. Les urines sortent moins fréquemment, mais toujours efforts douloureux pour les expulser. Les lavemens ne sont point rendus ; pouls très-tendu et fréquent ; quelques nausées ; la douleur de l'hypogastre se prolonge jusqu'aux lombes.

Saignée du bras copieuse ; bains de siège dans l'eau de mauve ; fomentations de mauve et huile sur le bas-ventre. De deux en deux heures, un verre d'émulsion des quatre semences froides, avec deux grains de camphre, et quatre grains de nitrate de potasse dans chaque verre ; même tisane.

Le 18 au matin, amendement presque insensible ; peu d'altération ; pouls moins tendu.

Je fais répéter les bains, les lavemens, les

fomentations, etc.; toujours diète sévère. Le malade vomit l'émulsion seulement, chaque fois qu'on lui en donne. J'ai retranché le camphre et le nitre, et fait ajouter ʒj d'huile d'amandes douces.

Le soir, mieux; les douleurs sont supportables; les urines sortent par fois à filet.

Le 3.e jour, même état que la veille. Mêmes moyens mis en usage.

Le 4.e, l'inflammation de la vessie paraît se terminer par résolution. Le malade peut retenir ses urines quelques instans. Il a poussé deux selles. Pouls souple, moins fréquent.

Suspendu l'usage des bains; continué les autres moyens. J'ai encore camphré et nitré l'émulsion.

Le soir, élévation de l'hypogastre; les urines ne coulent presque plus.

Le 5.e, tumeur arrondie au-dessus du pubis formée par la vessie remplie d'urine; ischurie complète. Les douleurs se sont un peu renouvelées.

Je propose au malade de le sonder; il s'y refuse. Mêmes moyens.

Le lendemain, 6.e jour, augmentation du volume de la tumeur; les urines sortent par intervalles, à l'insçu du malade, par regorgement. Bas-ventre moins douloureux; pouls petit. Bons bouillons. Nitrate de potasse dans la tisane, dont on retranche la graine de lin. Friction sur l'épigastre et au périnée, avec un liniment excitant.

Le malade se refuse toujours obstinément au cathétérisme.

Enfin, quelques sels neutres à petites doses, sont donnés un jour, l'autre non. Le fraisier,

le chien-dent ; la racine de persil, les baies de genièvre, les divers diurétiques prudemment combinés, sont tour-à-tour administrés sous plusieurs formes différentes.

La vessie se distend toujours plus. Le malade, qui ne veut point se laisser sonder, commence à être suffoqué, sur-tout lorsqu'il garde la position horizontale. Il est obligé de demeurer debout ou assis. La vessie s'élève jusqu'à l'épigastre, et s'étend un peu de chaque côté jusqu'aux hypocondres; et ce malheureux, victime de son obstination, présente tous les symptômes précurseurs d'une prompte suffocation et de la mort, le douzième jour de la maladie.

Le 13.e, il renonce à tous les remèdes, et se fait transporter sur un cheval à la maison de campagne de sa fille, qui est à un quart de lieue de la ville. Là, il se livre à son appétit, et soutenu par deux personnes il fait lentement chaque jour une promenade aussi longue qu'il . . Il répète souvent cet exercice salutaire.

. atre jours après, dix-septième de sa maladie, je le vis encore à la campagne. Il était mieux, avait meilleur appétit; la tumeur *vésicale* était un peu moins grosse, le gênait moins. Les urines coulaient assez facilement par fois. Tous remèdes avaient été abandonnés, excepté une tisane de chien-dent et de fraisier. Le malade buvait du vin blanc à ses repas.

J'eus occasion de le voir le 11 février. Il n'y avait pas un très-grand amendement. Bref, ce ne fut que vers les premiers jours du mois de mars suivant, que le nommé *Deleuil* commença à se rendre *maître* de ses urines, qui

urines coulèrent assez bien par la sonde, et bientôt j'en eus à-peu-près une pinte : elles étaient limpides, et avaient une légère odeur ammoniacale. Mais le jet de l'urine s'arrêta tout-à-coup sans que je pusse le rappeler, malgré les petits mouvemens que j'imprimai à la sonde, quelques injections d'eau tiède, et l'attention que j'eus d'y introduire à plusieurs reprises le stylet ou mandrin. Enfin, je retirai le cathéter, et toutes mes prières, non plus que celles des parens du malade, ne purent gagner sur lui de se laisser introduire une seconde fois la sonde dans la vessie.

Je quittai le malade dans l'espérance que, pressé par le danger, il m'appellerait de nouveau à son secours, et je ne fus pas peu surpris de ne plus voir paraître personne de quelques jours.

Mais ma surprise fut plus grande encore, lorsque j'appris quinze jours après, par la tante du malade, que celui-ci avait été toujours de mal en pis pendant huit jours après ma visite; que le bas-ventre était devenu énorme par son ampleur, et que durant trente-six heures la suffocation avait été tellement imminente, que la mort paraissait très-prochaine; mais qu'enfin les urines avaient repris leur cours, et le malade se trouvait non entièrement guéri, mais dans un état d'amélioration très-satisfaisant.

Deux mois après, je fus instruit que *G.**** jouissait d'une bonne santé; aujourd'hui je sais encore qu'il est tout-à-fait bien, à un peu de difficulté d'uriner près lorsqu'il se livre à un travail forcé.

Cet homme n'a jamais fait usage pendant sa

maladie, que de quelques décoctions de substances diurétiques, telles que le fraisier, le jonc, l'asperge, le chiendent, auxquelles il ajoutait le nitrate de potasse.

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

### NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

OU LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE;

*Par* **Ph. Pinel**, *médecin-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de l'Institut Impérial et de la Légion-d'Honneur, professeur, etc.* (1)

**Cinquième édition**, revue, corrigée et augmentée. Trois volumes *in*-8.° (2).

L'ouvrage dont nous annonçons aujourd'hui la cinquième édition, est un de ceux qui ont eu le plus de célébrité, et qui ont fait le plus d'honneur à l'Ecole de Paris. Lorsque la première a vu le jour, cette Ecole n'était pour ainsi dire qu'au berceau, aussi a-t-elle fait la plus vive sensation. Elle annonçait une espèce de révolution en médecine : cette science, jusques-là regardée comme vague et incertaine, était rapprochée des scien-

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique dans le cahier précédent.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ces exactes, soumise, comme les mathématiques et la chimie, à la méthode de l'analyse, appuyée, comme la physique et l'histoire naturelle, sur la saine observation, et ramenée dans ses descriptions à la précision du langage linnéen. Il faut en convenir, si M. *Pinel* n'était pas le premier qui eût tenté cette grande entreprise, il avait du moins la gloire de l'avoir poussée beaucoup plus loin que ses devanciers, et jamais peut-être époque n'avait été plus favorable pour opérer une semblable révolution. D'ailleurs, en présentant sa classification comme un premier essai, en indiquant les observations et les descriptions générales ou particulières qui lui avaient servi de bases, en appelant surtout l'attention sur les objets encore peu connus, et inspirant à ses nombreux élèves le desir de compléter ces lacunes par de bonnes monographies, M. *Pinel* s'est préparé les moyens de perfectionner et d'améliorer son ouvrage, et c'est en effet ce qui est heureusement arrivé, comme on peut s'en convaincre par la comparaison des diverses éditions de la Nosographie Philosophique.

C'est en l'an VI que la première a été publiée : la seconde a paru en l'an XI (1802); la troisième en 1807; la quatrième en 1810; et la dernière en 1813, toutes, excepté la quatrième, avec des changemens plus ou moins considérables. Aussi peut-on distinguer quatre classifications différentes de notre Auteur : celle de l'an VI, celle de l'an XI, celle de 1807 et celle de 1813. Nous allons les examiner comparativement.

Dans toutes ces classifications, les maladies sont partagées en cinq classes; savoir, les fièvres, les phlegmasies, les hémorragies, les névroses, et une dernière classe qui, dans les deux premières, est intitulée

*Maladies du système lymphatique*, et qui, dans les autres, est consacrée aux *maladies organiques*. C'est dans cette dernière classe qu'on remarque le plus de changemens : la première, au contraire, qui est celle des fièvres essentielles, en présente peu.

M. *Pinel* a ramené toutes les fièvres primitives à six ordres : 1.° fièvre angioténique (inflammatoire); 2.° fièvre méningo-gastrique (bilieuse); 3.° fièvre adéno-méningée (pituiteuse); 4.° fièvre adynamique (putride); 5.° fièvre ataxique (maligne); 6.° fièvre adéno-nerveuse (peste).

Dans la première classification, la fièvre angioténique formait un genre et deux espèces (1) : l'éphémère inflammatoire et la synoque simple, qui depuis ont été considérées par l'Auteur comme des variétés. La fièvre méningo-gastrique formait trois genres : fièvre méningo-gastrique continue, fièvre tierce bénigne, et fièvre bilieuse rémittente; le premier de ces genres comprenant l'embarras gastrique, la fièvre gastrique ou bilieuse simple, et la fièvre ardente ou le causus; les autres étant divisées d'après leurs complications, savoir, la seconde, en trois espèces, et la troisième en deux. La fièvre adéno-ménynge'e était partagée en quatre genres, suivant qu'elle était continue, intermittente quotidienne ou quarte, et enfin rémittente. La fièvre adynamique comprenait deux genres; celui de la fièvre continue et celui de la fièvre rémittente. Les fièvres ataxiques étaient divisées en quatre genres; savoir, la sporadique, la contagieuse ou épidémique, la fièvre

(1) Les espèces n'avaient point d'abord été déterminées par l'Auteur, mais elles le sont dans les tables synoptiques qu'il a publiées entre la première et la deuxième édition de son ouvrage.

lente nerveuse, et les fièvres pernicieuses rémittentes ou intermittentes. Il n'y avait qu'un seul genre dans l'ordre des fièvres adéno-nerveuses.

On voit qu'il y avait peu d'uniformité dans ces subdivisions des six ordres de fièvre. Celles qu'a adoptées M. *Pinel*, dans les autres éditions, sont bien plus régulières. Prenant pour caractères de l'ordre ceux qui donnent à la fièvre tel ou tel aspect par une certaine réunion de symptômes, il établit les genres d'après le type de la fièvre, qui est toujours ou continu, ou rémittent, ou intermittent. Mais la fièvre inflammatoire étant presque toujours continue, l'Auteur n'y reconnaît qu'un seul genre. Il convient néanmoins qu'on a observé des fièvres inflammatoires intermittentes, ce qui devrait suffire pour l'établissement d'un second genre divisé en plusieurs espèces.

Au lieu de faire de l'embarras gastrique une division de la fièvre bilieuse continue, il en forme un genre annexe qui comprend trois espèces : l'embarras stomacal, l'embarras intestinal et le *cholera morbus*. En effet, l'embarras gastrique offre tous les caractères de la fièvre gastrique, hormis les symptômes fébriles. Celle-ci ne présente qu'une espèce simple, et une espèce compliquée : la fièvre bilieuse inflammatoire. Il en est de même du genre rémittente bilieuse, et c'est à la complication de cette fièvre avec l'inflammatoire, que l'Auteur rapporte le causus. Quant aux bilieuses intermittentes, elles sont divisées en trois espèces : la quotidienne, la tierce ou double-tierce, et la quarte ; ainsi M. *Pinel*, qui d'abord n'avait reconnu que le type tierce parmi les fièvres intermittentes de ce caractère, en admet aujourd'hui de tous les types. Dans les fièvres adéno-méningées ou pituiteuses, il distingue également des intermittentes, et même des rémittentes

quotidiennes, tierces et quartes, d'où naissent trois espèces pour chacune d'elles. Dans les fièvres adynamiques ou putrides, on trouve les trois genres : continues, rémittentes et intermittentes, mais sans distinction d'espèces, si ce n'est à raison des complications. Les fièvres ataxiques ou malignes sont aussi partagées en trois genres, toujours d'après le type, mais ce n'est plus d'après lui que les espèces sont établies. La fièvre lente nerveuse et la fièvre cérébrale forment seulement deux variétés du premier genre qui n'a qu'une espèce simple. Dans les fièvres ataxiques rémittentes ou intermittentes, connues généralement sous le nom de fièvres pernicieuses, l'Auteur admet autant d'espèces qu'il peut y avoir de symptômes prédominans. Comme la peste ne s'est jamais présentée que sous le type continu, il s'ensuit qu'il n'y a qu'un genre dans l'ordre des fièvres adéno-nerveuses. Les fièvres hectiques forment un ordre annexe des six ordres précédens, et cet ordre est divisé en deux genres, d'après le type de cette fièvre, qui est continu ou rémittent.

La plupart des changemens que nous venons d'indiquer dans la classe des fièvres, ont été faits dès la seconde ou la troisième édition de la Nosographie Philosophique. Un des plus remarquables que présente la cinquième, est relatif au placement de la fièvre d'hôpital et de la fièvre jaune. Dans les éditions précédentes, ces deux maladies étaient classées : la première, parmi les fièvres ataxo-adynamiques, et la seconde parmi les gastro-adynamiques : dans celle-ci c'est, au contraire, la fièvre jaune qui est rapportée aux ataxiques, et le typhus, ou fièvre d'hôpital, est considéré comme une maladie où prédomine le caractère adynamique. Nous ignorons quels sont les motifs qui ont déterminé

M. *Pinel* à modifier, sous ce rapport, sa classification; mais nous craignons que ce changement ne soit pas aussi heureux que les autres, et qu'il puisse même avoir quelques inconvéniens. En effet, en signalant le typhus contagieux comme une maladie essentiellement adynamique ou asthénique, on semble indiquer que les principaux remèdes à lui opposer doivent être pris dans la classe des stimulans et des toniques; or, l'expérience semble avoir prouvé que ces remèdes, et en particulier le quinquina, sont souvent contraires au commencement de la maladie, et que dans bien des cas la saignée, moyen essentiellement débilitant, peut être utile. Nous renvoyons à cet égard à l'excellent ouvrage de *Hildenbrand* dont nous avons rendu, il y a peu de temps, un compte très-détaillé (1).

La classe des phlegmasies a éprouvé plus de changemens que celle des fièvres. A la vérité, elle est toujours restée partagée en cinq ordres; mais les phlegmasies cutanées qui d'abord étaient les dernières, ont été mises en première ligne; celles des organes parenchymateux, d'abord séparées, ont été réunies, et aux phlegmasies des muscles on a joint celles des organes fibreux et cartilagineux. Outre ces transpositions un grand nombre de genres ont été successivement intercallés dans ces cinq ordres, de sorte qu'au lieu de douze qu'ils comprenaient dans la première classification, ils en renferment aujourd'hui quarante-cinq. C'est principalement dans les phlegmasies cutanées, que cette augmentation se fait apercevoir: l'Auteur y a admis divers exanthèmes autrefois peu connus, et qui

(1) Dans le tome XXVII, p. 49 et 181.

étaient à peine mentionnés dans la première édition de son ouvrage : tels sont le zona, la miliaire, l'urticaire, le pemphigus. Il y a introduit en outre d'autres affections qui ne portent point manifestement les caractères d'une inflammation locale, comme la teigne, les dartres, la gale, et sur-tout la plique, auparavant reléguées parmi les maladies du système lymphatique.

L'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses a aussi éprouvé des variations successives. D'abord l'Auteur n'avait admis que le catarrhe pulmonaire, la dyssenterie, les aphthes, le catarrhe vésical, le catarrhe urétral, la leucorrhée et l'ophthalmie. Dans la seconde classification, il y a ajouté l'angine gutturale et l'angine laryngée, et il a réuni dans un seul genre la dyssenterie, la diarrhée et la gastrite, sous le titre de catarrhes des voies alimentaires. Dans la troisième, il a encore ajouté deux genres ; savoir, l'otite ou catarrhe de l'oreille, l'entérite ou catarrhe intestinal, et il a séparé la gastrite de la dyssenterie. Enfin, dans la quatrième, il a fait un genre à part de l'angine gangreneuse, un autre de l'angine membraneuse (le croup), un autre encore de la diarrhée catarrhale qu'il distingue de l'entérite. Mais la gastrite et l'entérite proprement dites, qui figurent dans cet ordre, sont-elles bien des phlegmasies des membranes muqueuses ?

A l'égard des phlegmasies des membranes séreuses, l'Auteur n'a considéré dans ses quatre classifications que celles de l'arachnoïde, de la plèvre et du péritoine : mais dans la première, cédant aux idées les plus généralement reçues, il avait fait autant de genres différens de l'inflammation des diverses portions du péritoine qui recouvrent l'estomac, les intestins et la vessie, et les avaient distingués sous les noms de gastrite, entérite

et cystite. Depuis il a divisé le genre péritonite qui répond aux trois que nous venons de nommer, en deux espèces : la péritonite ordinaire, et la péritonite des femmes en couches, autrement appelée fièvre puerpérale.

Par-tout notre Auteur a réuni le phlegmon aux phlegmasies des principaux viscères ; ce rapprochement nous paraît un peu forcé. Il n'y a pas plus d'analogie entre le phlegmon et la péripneumonie, qu'entre l'érysipèle et la pleurésie. Du reste, cet ordre est distribué de même dans la dernière classification que dans la troisième.

Reste le cinquième ordre qui comprend aujourd'hui trois genres, comme dans les deux éditions précédentes : le rhumatisme musculaire, le rhumatisme fibreux et la goutte. Dans la seconde édition, l'Auteur en avait rapproché, non sans quelque raison, la cardite, la diaphragmite et la métrite ; le cœur, le diaphragme et la matrice étant des organes musculeux.

La troisième classe ne renfermait dans l'origine que les hémorragies actives. Dans sa seconde classification, l'Auteur y fit entrer non-seulement les hémorragies passives, mais le scorbut et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Dans la troisième, il adopta une distribution plus méthodique qui a été également suivie dans la quatrième. Ainsi les hémorragies sont rangées d'après les surfaces sur lesquelles elles ont lieu : celles des membranes muqueuses tiennent, avec raison, le premier rang ; c'est là qu'on trouve l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hémathémèse, le flux hémorrhoïdal, l'hématurie, le flux menstruel (qui cependant n'est point une maladie), et les accidens qui s'y rapportent. Les hémorragies des systèmes séreux, cel-

lulaire et cutanée, doivent former les trois ordres suivans, dont les genres sont encore peu connus.

La classe des névroses qui vient ensuite, est une des plus symétriquement divisées dans les deux dernières classifications. Dans les deux autres elle était seulement partagée en quatre ordres, les vesanies, les spasmes, les anomalies locales et les affections comateuses. Mais dans la troisième, l'Auteur a commencé à ranger les névroses d'après les fonctions qu'elles affectent, et il a distingué les névroses des sens, celles des fonctions cérébrales, celles de la locomotion et de la voix, celles des fonctions nutritives, et celles de la génération. Chacun de ces cinq ordres est ensuite sous-divisé, le premier en deux sous-ordres : névroses de l'ouïe, névroses de la vue; le second aussi en deux : les comata et les vesanies; le troisième se partage naturellement en névroses de la locomotion et névroses de la voix; le quatrième comprend trois sous-ordres : névroses de la digestion, de la respiration et de la circulation; enfin, le cinquième en comprend deux qui répondent aux organes des deux sexes. Il n'y a ici de différences entre la troisième et la quatrième classification, que dans l'établissement d'un nouveau genre pour la danse de Saint-Guy, que l'Auteur avait d'abord rapportée à la paralysie.

La cinquième classe, comme nous l'avons déja dit, a été entièrement refondue de la seconde à la troisième édition. Sous le nom de maladies du système lymphatique, elle comprenait d'abord, 1.° les maladies cutanées chroniques; savoir, la lèpre, le scorbut, les dartres, la teigne, la plique et la gale; 2.° les maladies des glandes lymphatiques : écrouëlles, carreau, phthisie, syphilis, cancer, rachitisme; 3.° les hydropisies.

Sous celui de lésions organiques, elle comprend aujourd'hui, 1.° les vices organiques qui paraissent agir sur toute l'économie : la syphilis, le scorbut, la gangrène, le cancer, les tubercules, les scrophules, le rachitis, l'éléphantiasis des Grecs, l'éléphantiasis des Arabes; 2.° les lésions locales, savoir : les anévrismes du cœur, le rétrécissement de ses orifices, l'anévrisme de l'aorte, les tumeurs hémorrhoïdales; 2.° les hydropisies; 3.° 4.°, 5.°, 6.°, 7.°, 8.°, 9.°, 10.°, les lésions organiques du tissu cellulaire, du cerveau, du poumon, du foie, de la rate, des voies urinaires, de l'utérus et du conduit alimentaire. L'ordre que nous venons d'indiquer est celui de la dernière classification : il diffère, à quelques égards, de celui qui a été suivi dans la précédente.

Cet examen rapide, quoique assez étendu, des modifications successives qu'a subies la Nosographie Philosophique, suffit pour montrer à quel degré de perfectionnement l'Auteur est parvenu. Nous devons ajouter que cette dernière édition renferme plusieurs morceaux entièrement neufs, et qui donnent à l'ouvrage un nouveau prix : telles sont des considérations sur la fièvre entéro-mésentérique, sur le cancer, sur les variétés qui se rencontrent dans les différens genres d'hémorragies, etc., etc. Si l'espace ne nous manquait, nous nous serions arrêtés avec plaisir sur ces additions importantes; mais un coup-d'œil jeté sur le livre pourra suppléer à notre silence.

## OPOGRAPHIE MÉDICALE

### DE L'ÎLE-DE-FRANCE;

r Ch. Chapotin, *docteur en médecine, ex-chirurgien-major de l'hôpital militaire de l'Ile-de-France, membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

Paris, 1812. *In*-8.° de 184 pages (2).

En rendant compte des dissertations inaugurales tenues dans la Faculté de Médecine de Paris, nous ons point dissimulé l'intérêt que nous avait inspiré e de M. *Chapotin :* nous regrettions alors de ne voir nous étendre un peu longuement sur un travail igne d'éloges; c'est donc avec bien du plaisir que s saisissons l'occasion qui se présente aujourd'hui parler une seconde fois. En effet, l'ouvrage que s sommes chargés d'annoncer maintenant est précient cette même thèse (3) sous un format différent, eut-être avec quelques légers changemens. Nous ouvons que féliciter l'Auteur de l'avoir fait réimer, et d'avoir mis ainsi un plus grand nombre de eurs à portée de se la procurer.

M. *Chapotin* commence cette topographie de l'Ile-France, par une description en quelque sorte géophique, mais extrêmement concise. Il considère en-

1) *Voyez* l'annonce Bibliographique, tome XXVII, 31.

2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

3) *Voyez* tome XXIV, page 410 de ce Journal.

suite l'état de l'atmosphère dans ce pays, suivant saisons, et termine cet aperçu par des tableaux méte rologiques qui font connaître les variations de tempé ture, la hauteur du baromètre, et la direction vents durant les six derniers mois de 1809 et les premiers de 1810. Il y a joint un autre tableau dre sur un plan un peu plus étendu pour l'année 1790, M. *Lillet*, officier du génie.

Ces considérations sont suivies d'un examen du sol de ses productions. L'Auteur parle tour-à-tour de nature du terrain, du cours des rivières, des cavern des différentes couches qui se trouvent au-dessous l'humus, enfin des minéraux, des végétaux et des a maux propres à l'Ile-de-France. Il s'arrête alors sur caractères physiques et sur les mœurs des habitans, forment quatre castes bien distinctes : les européer les créoles, les gens de couleur et les esclaves. N passons rapidement sur tous ces détails, quoique f intéressans, pour arriver à la partie principale de l'o vrage qui traite des maladies.

Parmi les affections chroniques de la peau, les d tres sont les plus fréquentes. Les noirs y sont p sujets, suivant l'Auteur, que les européens et créoles : il est vrai qu'il rapporte aux dartres ces tac blanches que présente assez souvent la peau nègres, et qui leur ont fait donner par quelques A teurs le nom d'Albinos.

La teigne est presque inconnue à l'Ile-de-Fran M. *Chapotin* y a observé un exemple de plique sur noir à cheveux longs.

Une maladie bien digne de fixer l'attention, celle dont il parle sous le nom *d'engorgement des trémités inférieures*, et que l'on désigne vulgairem dans le pays, sous celui de grosses jambes. « Cette

le, dit-il, affecte tous les sexes et tous les âges, particulièrement les créoles, et sur-tout les mes.... Beaucoup de circonstances particulières vent, en contribuant à l'affaiblissement général ou tiel du tissu cellulaire, donner lieu à cette tuméfac-n.... Elle commence généralement vers la malléole terne d'une seule jambe, et ne se porte sur l'autre long-temps après, et même quelquefois au bout de sieurs années : le gonflement passe rarement le ge-u. La peau ne change pas de couleur ; elle est seule-ent d'un blanc plus mat, et conserve l'impression du igt; plus tendue lorsque l'engorgement est considé-ble, elle est alors luisante, un peu écailleuse, mais s aucune altération de son tissu. L'ancienneté de la adie augmente la densité du tissu cellulaire. »

Plus loin l'Auteur ajoute : « Dans les diathèses bilieu-s, ces engorgemens sont sujets à un érysipèle phleg-neux. L'inflammation commence quelquefois par e légère rougeur sur le trajet des vaisseaux lympha-ues, s'accroît et s'étend sur toute la partie tuméfiée : le se termine par résolution ou par l'exhalation abon-nte d'une humeur muqueuse dont la dessication laisse s croûtes épaisses sur la peau. La fièvre symptoma-ue est plus ou moins vive, mais les glandes lympha-ques ne sont jamais affectées, ou ne le sont que se-ndairement. »

En comparant cette description à celle que donne *Kæmpfer*, du *perical*, ou pied fébricitant, auquel sont jets les habitans de Cochin (1), on trouve entre l'une t l'autre une si grande analogie, qu'il est bien permis le croire que la maladie est absolument la même, et

(1) *Amœnit. exotic.*, pag. 561, fasc. III, obs. 8.

qu'elle se rapporte, comme l'a très-bien remarq M. *Alard* (1), à l'éléphantiasis de Rhazès. Ainsi q lui, M. *Chapotin* en rapproche l'espèce d'hydroc qui se développe sous les mêmes influences, et do *Kæmpfer* a également parlé (2); mais il distingue c deux affections de l'éléphantiasis des Arabes, qui, di il, est fort rare à l'Ile-de-France. Il ajoute cependan « Les exemples que j'en ai vus m'ont fait présumer q cette maladie était due au vice dartreux uni à la tum faction dont j'ai donné la description. »

Nous nous sommes étendus à dessein sur cet obje parce que M. *Alard*, dans son excellente monograph de l'Eléphantiasis des Arabes, n'a point parlé de l'ol servation de cette maladie à l'Ile-de-France, et qu'el nous paraît s'être offerte à M. *Chapotin* sous un aspe un peu différent de celui qu'elle a présenté aux autr observateurs.

Les autres affections cutanées sont, à ce qu'il paraî peu communes dans la colonie. La syphilis n'y est p aussi généralement répandue qu'on pourrait l'imaginer vu la dissolution des mœurs et la fréquence des commu nications entre les individus de l'un et de l'autre sexe Sur 3000 hommes de garnison, il ne se trouvait guèr habituellement à l'hôpital, dit M. *Chapotin*, qu trente ou quarante malades atteints de cette affection Mais indépendamment de ces trente ou quarante ma lades, il est probable qu'il se trouvait beaucoup d'indi vidus qui, n'en étant attaqués qu'à un faible degré, n réclamaient aucun secours. Souvent, au rapport de l'Au-

(1) Histoire d'une maladie particulière du système lym phatique, etc.

(2) Endroit cité, pag. 557.

teur, la maladie n'attaque pas les parties de la génération, et elle se porte directement sur les membranes muqueuses, ou sur la peau. D'autres fois, elle se montre sous forme de dartres, tantôt répandues sur tout le corps, tantôt n'attaquant que le front, le visage ou l'intérieur des mains: dans ce dernier cas, elle se complique fréquemment de gerçures profondes, et pénètre même quelquefois jusqu'aux ligamens. Le *pian* et l'*yaws* que l'Auteur rapporte à la syphilis, sont, dit-il, assez communs.

En parlant des maladies des vaisseaux sanguins, M. *Chapotin* expose une théorie qui, ce nous semble, lui est particulière. Il attribue à l'atonie des vaisseaux capillaires plusieurs maladies que, jusque-là, on avait rapportées à d'autres causes: tels sont les engorgemens du foie, l'engouement du poumon, les hémorragies passives, quelques apoplexies, et le scorbut. Il dit aussi avoir fréquemment observé la dilatation des oreillettes du cœur.

L'Auteur s'occupe ensuite des maladies des voies urinaires, puis des névroses, et en particulier du tétanos traumatique qu'il n'a observé que rarement, même après des blessures assez graves. Il remarque que les oiseaux sont quelquefois attaqués d'une espèce de tétanos qu'il attribue au refroidissement subit, de même que celui dont sont atteints les enfans nouveau-nés.

Les maladies des femmes et des enfans sont aussi considérées à part; après quoi l'Auteur dit quelques mots de l'influence des saisons et du climat sur les maladies aiguës. Les fièvres bilieuses et muqueuses sont celles qu'on observe le plus fréquemment. Les fièvres adynamiques et ataxiques sont peu communes, et compliquent rarement les autres affections. « On en voit, dit l'Auteur, quelques exemples isolés, lorsque, dans

un été très-chaud, les pluies sont abondantes et long-temps continuées. Dans cette classe, les soporeuses sont les plus fréquentes. »

Les phlegmasies offrent en général cela de particulier dans la colonie, que les symptômes en sont peu intenses et peu graves. Les furoncles sont très-communs en été, et ordinairement compliqués d'embarras gastrique. La variolette, la rougeole, la scarlatine, les éruptions miliaire et urticaire, ne sont pas rares. La rougeole est souvent épidémique, et devient quelquefois dangereuse à cause de ses complications. L'urticaire dépend quelquefois de l'ingestion de certains alimens dans l'estomac, et en particulier des poissons de grosses espèces, lorsqu'ils sont de mauvaise qualité. Voici, d'après l'Auteur, la marche de cette maladie dans le cas dont nous parlons :

« Peu d'heures après le repas, mal-aise, douleur à la région de l'estomac, tête pesante, vertiges, nausées et vomissemens; ensuite coliques très-vives, déjections fréquentes, et tous les signes du *cholera-morbus ;* puis démangeaison et rougeur à la peau, commençant par la figure et se répandant de là sur tout le corps : éruption urticaire plus ou moins forte, avec fièvre ; douleurs vives dans tous les membres, sur-tout aux articulations, accompagnées d'un picotement et d'un sentiment fort incommode de chaleur dans le ventre, aux extrémités, et sur-tout dans l'intérieur des mains, au nez et aux yeux, avec des alternatives de frissons, d'agitations vives, d'insomnie.... Les symptômes disparaissent dans le même ordre qu'ils sont venus : ceux qui persistent le plus sont la démangeaison et les picotemens que les malades ressentent aux pieds et aux mains. » Cette indisposition n'a pour l'ordinaire aucune suite fâcheuse. On y remédie par les boissons délayan-

tes, les lavemens émolliens, et ensuite les bains tièdes.

La petite-vérole ne se montre que rarement à l'Ile-de-France, parce qu'on a grand soin d'en prévenir l'introduction; cependant en 1792, elle y a fait de grands ravages.

Quant aux phlegmasies des membranes muqueuses ou séreuses, et des organes parenchymateux, elles n'y présentent rien de particulier, c'est pourquoi nous ne nous y arrêterons pas.

Nous ne reviendrons pas non plus sur les observations particulières que renferme cet ouvrage, et dont nous avons parlé dans notre Analyse des Thèses (endroit cité.) On se rappellera que l'Auteur a décrit une espèce de paralysie qui s'est montrée, en quelque sorte, d'une manière épidémique en 1805. Enfin, il est un grand nombre de détails curieux et intéressans qu'il faut lire dans l'ouvrage même.

---

## PRÉCIS

### HISTORIQUE ET PRATIQUE,

*Sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes du département du Bas-Rhin, pendant l'année* 1812; *par MM.* Schahl, *docteur en médecine, médecin cantonal pour la ville de Strasbourg, médecin-adjoint de l'hospice civil, et membre de la Société des Sciences et Arts de la même ville; et* Hessert, *docteur en médecine, membre du Comité Médical du département du*

*Bas-Rhin. Publié par ordre de M. le Préfet du département* (1).

Strasbourg, 1813. *In*-4.° de 62 pages (2).

Ce Précis est rédigé avec une clarté et une concision qui ne laissent rien à desirer : aussi nous verrons-nous forcé dans le compte que nous en devons rendre, d'emprunter plus d'une fois les expressions de ses estimables Auteurs.

Dans leur introduction, ils font connaître de quelle manière l'épidémie s'est développée. Dans le courant du mois de janvier 1812, plusieurs individus de Rosheim, détenus pour délits forestiers dans les prisons de Schelestat, obtinrent successivement la permission de rentrer dans leurs foyers pour cause de maladie. La fièvre miliaire s'est d'abord manifestée dans un quartier de la ville où logeaient trois de ces individus, et delà elle s'est peu-à-peu répandue dans les autres quartiers. En général, les personnes qui fréquentaient le plus les malades, en ont été attaquées les premières, et presque toujours il y en a eu plusieurs dans la même famille ou dans la même maison, ce qui suffit pour établir le caractère contagieux de la maladie. Elle se propagea de la même manière aux communes environnantes, et particulièrement à Bischofsheim. Elle aurait vraisemblablement fait de grands ravages à Obernai, où s'était réfugié un maître de pension qui en était atteint, et où plusieurs personnes l'avaient contractée par les communications qu'elles avaient eues avec lui, si on n'eût pris de bonne heure toutes les précautions convena-

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique, tome XXVII, p. 429.

(2) Extrait fait par M. *Des B.*, D. M. P.

bles pour en arrêter les progrès. L'épidémie a régné ainsi, soit successivement, soit en même temps, pendant toute l'année 1812, dans vingt-quatre communes du département du Bas-Rhin. Les Juifs seuls, qui sont en grand nombre à Rosheim, en ont été préservés, sans doute à cause de leur état d'isolement.

MM. *Schahl* et *Hessert* ont partagé en six sections le précis consacré à la maladie dont il s'agit. Dans la première, ils offrent un tableau général de la maladie. En parlant des meilleurs ouvrages qui ont été publiés sur cette matière, ils font mention de ceux de *G. Welsh*, de *Hamilton*, de *C. Allioni*, de *Baraillon*, de *C. J. Damilano*, de *Burserius*, etc. Ils auraient dû, ce nous semble, citer aussi le traité, pour ainsi dire classique, de M. *Gastellier*.

La seconde section est consacrée à l'histoire et au traitement de la fièvre miliaire simple et bénigne; la troisième, à la miliaire simple, mais grave; et la quatrième, à celle qui est compliquée. Nos Auteurs donnent au mot *simple* un peu plus d'extension que ne le font ordinairement les nosologistes : ainsi ils comprennent dans les miliaires graves, quoique simples, celles qui sont jointes, soit à la fièvre inflammatoire, soit à une affection gastrique, soit à un état nerveux ou putride. Ils entendent seulement par complications, celles qui sont formées par d'autres maladies que les précédentes; mais, sans s'astreindre à décrire toutes celles qui peuvent avoir lieu, ils se contentent de parler de celles qu'ils ont observées. Ces complications sont la péripneumonie catarrhale miliaire, la scarlatine miliaire, la fièvre pétéchiale miliaire, et la miliaire compliquée de fièvre rémittente ou intermittente.

La coïncidence des éruptions miliaire et scarlatine ne s'est point présentée dans l'épidémie à laquelle ce

mémoire est principalement consacré ; mais nos Auteurs l'ont observée plusieurs fois à Strasbourg, et ils en rapportent un exemple très-circonstancié et fort remarquable.

Dans la cinquième section, MM. *Schahl* et *Hesser* font connaître les anomalies et les accidents que peut présenter l'éruption miliaire ; et dans la sixième, ils indiquent les moyens de prévenir ou d'arrêter la contagion.

A la suite de ce mémoire, les Auteurs ont placé, 1.° un formulaire contenant les diverses prescriptions dont ils ont fait usage dans le traitement de la fièvre miliaire ; 2.° un tableau des malades qui ont été traités dans les différentes communes où a régné l'épidémie. Ce tableau, qui fait connaître, non le nombre des individus affectés de la maladie épidémique, mais celui des malades soumis au traitement de plusieurs praticiens, pourrait seul donner matière à bien des considérations. Nous nous bornerons à quelques aperçus. Sur 1644 malades, on en compte 674 du sexe masculin, dont 634 entre quinze et soixante ans, 24 au-dessus de ce dernier âge et 16 au-dessous de quinze ans ; et 970 du sexe féminin ; savoir, 914 de la première série, 30 de la seconde, et 26 de la troisième. 153 malades ont succombé ; ce qui donne pour la mortalité un peu plus de $\frac{1}{10}$. De ces 153 malades morts, tous entre quinze et soixante ans, 68 étaient du sexe masculin, et 85 de l'autre sexe.

# HISTOIRE NATURELLE,

## MÉDICALE ET ÉCONOMIQUE DES SOLANUM, ET DES GENRES QUI ONT ÉTÉ CONFONDUS AVEC EUX ;

*Par* Mich. Félix Dunal, *docteur en médecine de Montpellier* (1).

Les bonnes monographies en histoire naturelle et en médecine sont, dans l'état actuel de la science, les ouvrages qui peuvent contribuer le plus à lui faire faire de nouveaux progrès. Les traités généraux, même les meilleurs, n'y sont jamais que des compilations très-précieuses à la vérité pour répandre l'instruction, mais qui n'ajoutent rien aux connaissances acquises, et dans lesquelles on ne peut jamais présenter les faits que d'une manière superficielle, et souvent plus ou moins systématique. Dans les monographies, au contraire, on est forcé de traiter le sujet sous tous ses rapports et dans tous ses détails ; on ne se contente pas d'inscrire tous les faits déjà connus, mais encore on s'applique à des recherches nouvelles. Sous ces différens points de vue, la monographie que nous annonçons mérite de fixer l'attention et des botanistes et des médecins.

L'Auteur divise son ouvrage en deux parties. Dans la première, il traite d'une manière générale du genre *solanum* et de ceux qui ont été confondus avec lui, et dans la seconde il donne une excellente description de ces mêmes genres. L'Auteur, en naturaliste instruit, a

(1) Extrait fait par M. *L. H. Guersent*, D.-M.-P.

élagué avec raison les nouveaux genres qu'on avait voulu introduire dans celui des *solanum* de *Linnée*, et qui n'étaient pour la plupart établis que sur des caractères minutieux et variables, tel que l'*aquatica* de *Jacquin*, fondé sur le nombre des divisions de la fleur; le *nycterium* de *Ventenat*, qui n'offre d'autres caractères que l'inégalité et la courbure des étamines. Il a écarté par la même raison les genres *dulcamara*, et *pseudo-capricum* de *Manch*, et quelques autres d'aussi peu de valeur; mais il conserve le genre *witheringia* de *l'Héritier*, qui a pour caractère essentiel des anthères libres qui s'ouvrent latéralement. Il admet aussi le *lycopersicum* de *Tournefort*, qui paraît en effet bien distinct par la réunion membraneuse de ses anthères qui s'ouvrent longitudinalement, et par ses graines velues. Les autres solanées à fruit charnu, dont les anthères s'ouvrent par deux pores terminaux, constituent le genre *solanum* proprement dit.

Après ces considérations générales, M. *Dunal* examine successivement les différens usages de ces plantes, en les rapprochant non pas d'après les rapports des espèces entre elles, mais d'après celui des organes entre eux. Ainsi il rapporte tout ce qu'il a pu recueillir sur les usages économiques et médicamenteux des racines, des tiges, des feuilles, des fleurs, et des fruits des *solanum*. Il analyse tout ce qui a été dit relativement aux propriétés médicales de ces organes, et apprécie à leur juste valeur les conséquences qu'on a tirées des faits. L'Auteur, dans cette partie la plus étendue de son ouvrage, ne s'est pas contenté de discuter les opinions accréditées; il a, par quelques expériences, éclairé plusieurs points douteux: ainsi il a essayé les tiges et les feuilles du *solanum villosum* de *Lam.*, sur un

chien, et s'est assuré que cette espèce n'a rien de plus vénéneux que la morelle qu'on mange comme des épinards dans certains pays. Il a employé les sucs des *solanum nigrum*, *villosum*, *nodiflorum* et *miniatum*, en frictions sur les yeux, et il a produit par ce moyen la dilatation de la pupille à un degré moins prononcé, à la vérité, qu'avec la belladone, mais cependant cet effet s'est maintenu de deux à cinq heures. Cette partie du travail de M. *Dunal* contient aussi quelques observations intéressantes sur les fleurs et les fruits des *solanum*, particulièrement sur la réunion des fleurs et le développement des sorcocarpes des *lycopersicum* et des *melogena*. L'Auteur s'est convaincu par plusieurs expériences de l'innocuité des baies de plusieurs *solanum* qu'on avait regardées comme vénéneuses. Il a donné à différens animaux les baies des *solanum nigrum*, *villosum*, *pseudo-capsicum* et *dulcamara*, avant leur maturité et à l'époque de leur maturité, et il n'a observé aucun effet sensible; il a mangé lui-même plusieurs fois une assez grande quantité de baies de morelle, sans en éprouver aucun inconvénient; mais les fruits de la plupart des *solanum*, voisins des *melogena*, lui paraissent vénéneux. Il a empoisonné un chien avec la pulpe et les graines de quinze baies du *solanum fuscatum*, qui a, comme la plupart de ceux de cette section, les graines enveloppées d'un parenchyme très-âcre. La présence de cette pulpe a servi à M. *Dunal* pour établir, d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait avant lui, la distinction de deux *solanum* très-voisins, le *melangera* et l'*insanum* ou *ovigerum*, qu'on avait souvent confondus, parce qu'ils sont tous deux employés à la nourriture de l'homme, mais l'un ne peut être mangé sans inconvénient qu'après qu'on en a rejeté la pulpe et les graines, tandis que les véritables anlergines qui ont des

graines nues, peuvent servir en entier de nourriture sans causer le plus léger accident.

La seconde partie de l'ouvrage de M. *Dunal*, qui est entièrement descriptive, est destinée à l'exposition botanique des genres *witheringia*, *lycopersicum* et *solanum*: ce dernier contient à lui seul 235 espèces qui sont subdivisées en deux sections, d'après la considération de la présence ou de l'absence des aiguillons, quoique l'Auteur convienne que cette première division est sujette à plusieurs exceptions, parce que quelques *solanum* garnis d'aiguillons les perdent cependant quelquefois. Malgré cet inconvénient, l'Auteur a rapproché les espèces qui ont entre elles le plus d'analogie, et les a groupées en donnant à chacun de ces groupes des noms particuliers qui correspondent à des sous-genres, et rendent la distinction des espèces plus facile. Indépendamment du caractère essentiel, M. *Dunal* a joint à chaque espèce une synonymie soignée, et une description très-bien faite.

Cet ouvrage est accompagné de vingt-six planches qui contiennent des détails sur les organes de la fructification, et plusieurs figures exactes de certaines espèces peu connues, ou même non décrites. Cette monographie du genre *solanum*, sera d'ailleurs aussi complète qu'il est possible, au moyen d'un supplément que l'Auteur prépare en ce moment, et qui contiendra beaucoup d'espèces nouvelles qui se retrouvent dans les Herbiers de MM. *Dejussieu*, *Richard*, et quelques autres botanistes, qui se sont empressés de communiquer leurs collections et leurs observations à M. *Dunal*, aussitôt après son arrivée dans la capitale.

## MANUEL D'HIPPIATRIQUE,

*Contenant, 1.° une instruction sur la manière d'élever, de soigner et de connaître les chevaux; 2.° deux tableaux indicatifs des différentes morves; 3.° une description de toutes leurs maladies, avec une formule de médicamens; 4.° un catéchisme pour tous les maréchaux, à l'usage des officiers de cavalerie, possesseurs, amateurs de chevaux, et principalement des maréchaux de régimens. Quatrième édition, revue, augmentée, et mise dans un nouvel ordre, par* M. Lafosse, *hippiatre, membre-associé de l'Institut national, de la Société de Médecine; ci-devant inspecteur-général en chef des remontes de la cavalerie, etc.*

Paris, 1813. Un vol. *in*-12 de 386 pages (1).

Ce petit livre est plein de choses, et quoique le titre soit assez long, il ne fait point connaître encore tout ce qu'il renferme. L'Auteur a senti que la bibliothèque d'un maréchal ne pouvait pas être volumineuse; il a resserré dans un petit espace toutes les notions qui peuvent lui être nécessaires, et jamais manuel n'a mieux mérité ce nom. Essayons d'en donner une idée, en procédant avec ordre *à capite ad calcem.*

On voit d'abord au frontispice une gravure qui représente le cheval, et au bas est l'énumération de chacune

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

de ses parties indiquées par des chiffres de renvoi. Si cette figure était dans de plus grandes dimensions, elle remplirait parfaitement le but qu'on paraît s'être proposé ; savoir, de faire connaître, par la simple inspection, les dénominations attachées à chacune des parties du cheval. Mais telle qu'elle est, elle est du moins très-propre à rappeler les notions anatomiques qu'on aura puisées dans le corps de l'ouvrage.

Celui-ci commence par un petit traité d'hygiène du cheval ; ses alimens, sa boisson, les soins de propreté qu'il exige, l'exercice qu'il convient de lui donner, y sont tour-à-tour considérés.

Des observations générales, et des *maximes* ou avis, sur les maladies auxquelles il est sujet, forment la seconde et la troisième partie : elles seraient mieux placées un peu plus loin, puisque les unes et les autres supposent la connaissance des différens termes de l'art dont l'explication ne vient qu'après. Une seconde gravure sert ici à indiquer les signes que fournissent dans les maladies les diverses parties du cheval. C'est aussi dans cette troisième partie que se trouvent placés les deux tableaux sur les différentes espèces de morves ; nous y reviendrons bientôt.

L'Auteur passe ensuite en revue les opérations les plus usitées en hippiatrique, et quelques-uns des appareils qui servent à ces opérations, le tout d'une manière très-succincte.

Il examine de la même manière les préjugés généralement répandus sur les maladies du cheval ; ce qui fait l'objet d'une cinquième partie.

La suivante est consacrée à l'examen des *tares* ou défauts natutels.

La septième est intitulée : *connaissances particu-*

*lières que tout acquéreur ou marchand de chevaux doit avoir.* On y traite des moyens de reconnaître l'âge du cheval, et de juger de l'état de sa vue, ainsi que des allures. On y indique en outre les précautions à prendre pour n'être pas trompé dans l'achat d'un cheval.

Vient ensuite le *catéchisme du maréchal*, qui comprend plusieurs sections : l'une traite de la structure anatomique du pied ; une autre de la ferrure ; une autre encore des maladies, et principalement de celles du pied.

Cinquante formules, presque toutes très-simples, sont placées à la suite sous autant de numéros auxquels l'Auteur a renvoyé dans le cours de l'ouvrage. Il est terminé par une table alphabétique très-complète.

On voit de quelle utilité doit être ce manuel, pour tous ceux auxquels il est destiné ; c'est-à-dire, pour les maréchaux, les officiers de cavalerie, les marchands et les propriétaires de chevaux. Mais il peut encore servir à ceux qui s'occupent de l'art vétérinaire dans ses rapports avec la médecine. Nous trouvons, par exemple, dans les deux tableaux de M. *Lafosse*, sur la morve, des détails d'un grand intérêt, et qui sont bien propres à jeter du jour sur la nature, le siège et le caractère de cette maladie, ou plutôt des maladies qu'on a confondues sous ce nom. On a en effet appelé *morve* toute maladie qui, chez le cheval, a pour un de ses symptômes un écoulement quelconque par les narines. Aussi M. *Lafosse* compte-t-il jusqu'à dix espèces de morves, et il y rapporte la gourme, la morfondure, la courbature, la pulmonie, la pousse, l'ozène et le farcin. Au reste, il trace d'une manière claire et précise les signes de chacune de ces affections, et la disposition synoptique qu'il a donnée à ces matières, permet de saisir avec

facilité toutes les différences qui se rencontrent dans les causes, les symptômes et la gravité de chaque maladie. Une distinction importante établie par l'Auteur, est celle des morves contagieuses et des morves non contagieuses. Il faut voir tout ceci dans l'ouvrage même : car il n'y a rien à retrancher aux notions que M. *Lafosse* donne de chaque objet ; on desirerait plutôt un peu plus de développement.

On ne doit pas s'attendre à trouver dans le langage d'un hippiatre, toute la correction, toute la justesse d'expression qu'on rencontre si rarement même dans les ouvrages de médecine. Il est probable que, comme cette dernière science, l'art vétérinaire se débarrassera peu-à-peu de théories très-hypothétiques, et dont les bases sont aujourd'hui tout-à-fait écroulées, et qu'un jour viendra où l'on ne parlera plus du *dessèchement de la fibre*, de *l'épaississement des humeurs*, de *l'appauvrissement du sang*, etc. Au reste, il y aurait bien d'autres réformes à faire dans la langue des artistes vétérinaires : mais le temps n'en est peut-être pas encore venu.

## THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 148. — *Considérations médico-chirurgicales sur les maladies des voies urinaires;* par *J. Souberbielle.* — 43 pages.

L'AUTEUR commence par donner la description anatomique des voies urinaires, et donne les dimensions exactes de celles de ces parties qui peuvent être intéressées dans quelques opérations, particulièrement dans l'opération de la taille latéralisée. Nous croyons devoir les transcrire ici :

« Hauteur ou longueur de la prostrate dans son intégrité, 12 à 14 lignes.

» Longueur ou diamètre transversal à la base de la prostate, 14 à 16 l.

» Largeur de la prostate à sa pointe ou sommet, 6 à 7 l.

» Epaisseur ou diamètre antéro-postérieur à la base de la prostate, 7 à 8 l.

» Longueur de la portion membraneuse de l'urètre, 9 à 11 l.

» Diamètre transversal de la portion membraneuse, 4 à 5 l. »

Les maladies des voies urinaires sont ensuite exposées dans un ordre analogue à celui qu'a suivi *Desault.* Nous n'avons remarqué dans cette partie aucune observation nouvelle.

N.° 149. — *Recherches historiques sur la médecine des Chinois;* par *François-Albin Lepage.* — 104 pages.

L'ÉTENDUE de cette Dissertation, et sur-tout l'intérêt que présente la matière qui y est traitée, ne nous permettent pas d'en rendre compte en peu de mots : elle sera l'objet d'un article à part, dans lequel nous en donnerons un extrait plus étendu que nous ne le pourrions faire ici.

N.° 154. — *Quelques considérations sur le système cutané;* par *P. A. Velhers.* — 21 pages,

Sous ce titre, M. *Velhers* a fait un choix de ce qu'il y avait de plus piquant dans l'anatomie et la physiologie de la peau, et se l'est approprié par la rédaction. S'il n'a rien dit de neuf, du moins il n'a pas présenté comme étant de lui ce qui appartenait à d'autres. Il a sur-tout cité avec raison, *Malpighi, Bichat* et M. *Gauthier*, dont les travaux ont si fort contribué à bien faire connaître l'organisation et les propriétés du système cutané.

N.° 155. — *Des dartres;* par *Mathieu Dudon.* — 46 pages.

ELÈVE de M. *Alibert*, l'Auteur de cette Dissertation a eu toutes les facilités d'approfondir le sujet qu'il a traité, et sa Thèse a tout le mérite d'une bonne monographie. Il indique, dans une introduction, quelques-uns des Auteurs qui ont écrit sur les dartres, et fait connaître le plan qu'il a adopté.

Les dartres, suivant M. *Dudon*, sont des phlegmasies cutanées chroniques qui se manifestent par des éruptions de diverses formes, et sont accompagnées d'un sentiment de prurit, de tension ou d'ustion. Elles paraissent avoir leur siège dans le corps muqueux: quoiqu'elles se montrent ordinairement à la surface cutanée, elles attaquent aussi quelquefois les surfaces muqueuses, et peuvent s'étendre même, dit l'Auteur, à l'intérieur des chairs et jusqu'à la substance des os. Tout semble démontrer qu'elles ne sont pas contagieuses. Nous ne suivrons pas l'Auteur dans l'examen des causes qui peuvent donner lieu à cette maladie: nous énumérerons seulement les espèces et les variétés qu'il a cru devoir admettre. Ainsi il distingue cinq espèces de dartres qui comprennent seize variétés: 1.° la dartre *furfuracée*, qui est ou *volante* ou *circinée*; 2.° la dartre *squammeuse humide*, *centrifuge*, ou *lichenoïde*; 3.° la dartre *croûteuse*, *aplatie*, *mamelonnée*, ou *stalactiforme*; 4.° la dartre *pustuleuse*, nommée tour-à-tour *mentagre*, *couperose*, *dartre miliaire* ou *disséminée*; 5.° enfin, la dartre *rongeante*, *scrophuleuse*, *vénérienne*, *scorbutique* ou *idiopathique*. Toutes ces dénominations, et peut-être les divisions elles-mêmes, sont empruntées à M. *Alibert*. L'Auteur donne les caractères propres à chaque espèce et à chaque variété. Il rapporte aussi en détail deux observations qu'il a recueillies, l'une de dartre croûteuse, et l'autre de dartre squammeuse humide.

A l'article du diagnostic, M. *Dudon* apprend comment on peut distinguer les dartres de quelques affections qui ont avec elles plus ou moins d'analogie: telles sont la teigne, la gale, les saphirs, le zoster, le cancer et la lèpre. Le prognostic est aussi l'objet d'un article

particulier. Quant à la méthode curative, l'Auteur passe d'abord en revue les différens moyens qui ont été employés ou vantés comme anti-herpétiques; puis il trace la marche que doit suivre le médecin dans un traitement méthodique, en ayant égard à l'espèce de dartre, à la constitution du sujet, à l'ancienneté de la maladie, etc.

N.° 156. — *Considérations générales sur les hydropisies, suivies d'observations particulières sur l'anasarque sthénique*; par *Louis Franç. Théod. Samson.* — 23 pages.

Les observations d'anasarque sthénique que rapporte M. *Samson*, sont au nombre de huit; mais il n'y en a que trois qui soient nouvelles, et deux seulement qui lui soient propres, une d'elles lui ayant été communiquée par un de ses confrères M. *Lefevre*. Voici, en abrégé, les deux observations dont il s'agit.

Un noir esclave, d'une constitution robuste, après un exercice forcé dans un temps très-chaud, but une grande quantité d'eau, et alla se reposer à l'ombre de bananiers sous lesquels il s'endormit étant en sueur. Quelques heures après il se réveille transi de froid. Le soir, il se plaint de mal-aise et de lassitude dans tous les membres. La nuit, insomnie, frissonnemens continuels, soif très-grande : il boit de la limonade; douleur et gonflement des extrémités inférieures. Le lendemain il présente les symptômes suivans : fièvre, légère douleur de tête, enflure du visage, de la partie antérieure de la poitrine, et des extrémités supérieures, ne retenant point l'impression du doigt; urines rares et en petite quantité, ventre resserré. Le 3.e jour, bouche sèche et mauvaise, grande difficulté de respirer (limo-

nade avec addition de crême de tartre soluble; saignée copieuse); sommeil assez tranquille la nuit suivante; urines plus abondantes; deux selles dans la journée. Le 5.e jour, nouvelle saignée qui procure un grand soulagement. Le 6.e jour, le gonflement diminue sensiblement. Le 8.e, l'infiltration des jambes persiste encore. Du 8.e au 12.e jour, tous les symptômes disparurent.

Un matelot ayant été mis aux fers, devint furieux, et fit de vains efforts pendant toute la nuit pour briser ses liens. Le lendemain, une infiltration si considérable s'était manifestée, qu'on avait peine à voir les fers qui le retenaient, particulièrement ceux des mains. Abattement, impossibilité de se remuer; douleurs vives dans les articulations. (Eau d'orge nitrée, pédiluve et maniluve matin et soir.) Le jour suivant, on lui fit une saignée qui lui procura beaucoup de soulagement. Quelques jours de repos achevèrent sa guérison.

N.° 158. — *De l'hémorragie utérine et des convulsions, considérées comme causes accidentelles de l'accouchement;* par *Charles Dunand*, officier de santé de première classe de la marine, ex-chirurgien-major du quatrième équipage de flottille. —26 pages.

L'HÉMORRAGIE utérine et les convulsions sont deux accidens graves et malheureusement trop communs chez les femmes qui sont près d'accoucher, mais on ne peut pas dire que ces accidens soient de véritables causes de l'accouchement, lorsque celui-ci n'a lieu qu'au terme ordinaire de la grossesse. Les observations même de M. *Dunand* viennent à l'appui de ce que nous avançons. Dans l'une il s'agit d'une femme qui était près de succomber à une perte considérable, lorsque

l'Auteur lui donna ses soins : la perte était due à l'implantation du placenta vers l'orifice de la matrice. Il trouva le travail commencé, et ayant ranimé un peu les forces de la malade, il procéda à l'extraction de l'enfant qu'il amena par les pieds et vivant. Pour arrêter l'hémorragie, il eut recours à l'introduction d'un morceau de glace dans la cavité de l'utérus. Ce moyen lui réussit, et il eut le bonheur de sauver la mère et l'enfant. L'autre observation est un cas de convulsions extrêmement violentes survenues pendant le travail de l'accouchement : les secours de l'art furent nécessaires pour le terminer, et peu de temps après les convulsions cessèrent. Dans ce dernier cas, la membrane hymen existait encore sous forme de croissant.

N.° 159. — *Dissertation sur le danger des stimulans et des toniques, dans le traitement de la maladie dite* fièvre entéro-mésentérique; par *S. G. Goguyer-Laprugne.* — 49 pages.

Dans cette Dissertation, l'Auteur cherche à prouver, 1.° que la maladie désignée par M. *Petit* sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, n'est qu'une inflammation de la membrane muqueuse des intestins; 2.° que la fièvre n'étant que symptomatique, ne doit point servir à déterminer le mode de traitement qui convient dans cette maladie; 3.° que l'inflammation, qui est l'affection principale, réclame l'usage des mucilagineux. Plusieurs observations particulières lui servent à appuyer ces différentes propositions.

N.° 161. — *Essai sur le spinitis, ou inflammation de la moëlle de l'épine;* par *L. J. Desfray,* — 27 pages.

Le spinitis est une maladie encore très-peu connue,

et sur laquelle on ne saurait recueillir trop d'observations exactes et précises. La Thèse de M. *Desfray* en contient quatre; mais aucune n'est entièrement satisfaisante, puisqu'on n'y trouve pas les résultats de l'autopsie cadavérique. Nous transcrirons néanmoins les deux premières qui offrent la maladie dans son état de simplicité, et suivant une marche aiguë. La troisième est relative à un spinitis chronique; et la quatrième, à un spinitis compliqué du mal vertébral et de symptômes ataxiques.

*Première Observation.* — « Je fus appelé, dit l'Auteur, pour visiter un vigneron de Noëls, nommé *Lambert*, âgé de cinquante ans, tombé de dessus un tas de javelles de la hauteur de quinze à dix-huit pieds; la tête avait été frappée vers l'occiput, et la commotion s'était étendue le long de la colonne vertébrale; il n'y eut pas perte de connaissance; les bras furent les premiers engourdis, et quelques heures après ils se contractèrent; les extrémités abdominales en firent autant, et devinrent sans mouvement. Le lendemain, une douleur très-vive se manifesta le long de la colonne épinière, et le malade ne put se coucher que sur le ventre. Le troisième jour, la paralysie de la vessie survint, les urines ne coulèrent qu'au moyen de la sonde; elles étaient rouges et chargées. Le 4.e, la respiration fut difficile, la toux sèche; il y eut de l'altération; le pouls fut irrégulier et faible, ne donnant que quarante-quatre à quarante-cinq pulsations par minute; les battemens du cœur étaient alors obscurs. Le 5.e, tous les symptômes s'aggravèrent, et le malade mourut après avoir conservé ses facultés intellectuelles jusqu'aux derniers momens.

» Dès le début de la maladie, la saignée du bras fut pratiquée; le lendemain on appliqua les sangsues à

l'anus ; les fomentations résolutives sur le trajet vertébral et les boissons délayantes, ne furent pas négligées ; je fis même emploi de la digitale, que j'associai aux autres moyens, et tous furent inutiles. »

*Deuxième Observation.* — « *Marie Beaujouin*, de la commune de Cheverny, âgée de 28 ans, fortement constituée, avait éprouvé plusieurs irrégularités dans la menstruation, à cause de beaucoup d'imprudences qu'elle avait commises. De pareilles circonstances développèrent de nouveaux accidens.

» Cette fille, courant un jour après une vache qui s'était échappée du troupeau confié à sa garde, passa dans l'eau d'une fontaine : elle était dans son temps périodique ; elle fut saisie d'un froid glacial ; l'écoulement cessa. Elle se plaignit aussitôt de fortes douleurs lombaires ; les extrémités pelviennes s'engourdirent ; le second jour elle ne marcha plus ; la vessie fut frappée de paralysie ; le pouls devint fort ; il y eut céphalalgie. Dans cet état, elle fut conduite à notre hôpital, et y entra le 12 septembre 1812, troisième jour de sa maladie. L'ayant soumise à l'observation, nous reconnûmes, M. *Vallon*, chirurgien en chef, et moi, l'espèce de phlegmasie dont il est question. Nous pensâmes que l'affection était fixée à la portion lombaire de la moëlle épinière. Cette fille se tenait couchée sur le côté, et s'appuyait un peu sur le ventre ; elle ne voulait pas avoir d'autre position. Elle fut sondée, les urines étaient rouges. Nous fîmes appliquer dix-huit sangsues à la vulve ; on fomenta les lombes avec des flanelles trempées dans une dissolution de muriate d'ammoniaque. Nous prescrivîmes les boissons délayantes, les bains de jambes ; le 4.e, le spasme des cuisses et des jambes fut moindre ; le 5.e, réitération des sangsues ; la paralysie cessa, la fièvre se calma, la céphalalgie

fut presque nulle ; le 6.e, mouvemens des extrémités ; le 7.e, mieux soutenu ; convalescence. »

N.° 164. — *Dissertation sur la cessation des menstrues, et sur les conseils à donner aux femmes pour les préserver des accidens ou maladies dont elles sont menacées à cette époque ;* par *J. P. Gravis.* — 25 pages.

Quoique dans un cadre fort resserré, cette monographie est assez complète. L'Auteur a su, en multipliant les titres, abréger le discours, et dire beaucoup de choses en peu de mots : son style est d'ailleurs correct, et même par fois élégant.

N.° 165. — *Essai sur l'hygiène des vieillards, ou de l'influence que les choses physiques et morales exercent sur les personnes âgées, et des moyens de leur conserver la santé ;* par *Hubert-François Janin.* — 46 pages.

Comme toutes les Thèses qui ont pour objet quelque partie de l'hygiène, celle-ci est divisée en six sections qui correspondent aux six classes de choses improprement appelées non naturelles, d'après l'ordre adopté par M. *Hallé*. L'Auteur passe ainsi en revue tout ce qui peut exercer quelque influence sur la santé du vieillard, et indique les soins à prendre pour se garantir de celles de ces influences qui lui seraient nuisibles. On voit qu'il a puisé dans de bonnes sources, et n'a pas négligé de consulter les ouvrages récemment publiés sur cette matière.

# VARIÉTÉS.

*Extrait d'une lettre de M. Ozanam, docteur en médecine à Milan, en date du 24 décembre 1813.*

« Depuis plusieurs mois je m'occupe d'une histoire générale et particulière des maladies épidémiques et contagieuses qui ont régné en Europe depuis le septième siècle environ, jusqu'à nos jours.

» J'ai receuilli dans mes voyages un grand nombre de mémoires particuliers sur cet objet. La bibliothèque de l'illustre *Haller*, que j'ai eue à ma disposition, m'en a fourni beaucoup d'intéressans; plusieurs savans médecins d'Italie et d'Allemagne ont bien voulu m'en envoyer, et j'ai eu moi-même occasion d'observer plusieurs de ces maladies.

» Cet ouvrage, qui contiendra sur chaque genre et espèce de maladies épidémiques et contagieuses, une masse de faits et d'observations pratiques, sera, je pense, utile à notre art. Pour augmenter donc cette masse d'observations et de lumières, sur une matière aussi importante, je prie tous mes confrères qui ont receuilli quelques descriptions de ces maladies observées par eux, de me les faire parvenir, *franches de port*, par la poste, à mon adresse ci-dessous (1). Loin d'imiter quelques écrivains qui se revêtent des dépouilles d'au-

(1) M. *Ozanam*, docteur en médecine, rue San' Pietro all' Orto, N.° 893, à Milan, royaume d'Italie.

trui, je me fais, au contraire, un devoir d'indiquer les sources où j'ai puisé, et de citer avec honneur les Auteurs des différens mémoires que je reçois. Il est juste de rendre à chacun le tribut d'hommages qu'il mérite, et sur-tout aux hommes qui se consacrent au soulagement de leurs semblables. »

— Le même M. *Ozanam* nous donne les renseignemens suivans sur la constitution météorologico-médicale des six derniers mois de 1813, à Milan.

Depuis le mois de juin, les vents de l'est, sud, et sud-ouest ont presque continuellement régné ici, et nous ont apporté une température humide entretenue par des pluies presque non interrompues. Le thermomètre n'est descendu que deux fois à zéro. Depuis le 10 octobre, il s'est constamment maintenu entre quatre et sept degrés au-dessus de glace. Aussi voyons-nous continuer la même constitution épidémique de l'automne. Nous avons quantité de fébricitans de tous les types. Le peu de péripneumonies qui paraissent ne sont point légitimes, mais presque toutes participent de la constitution automnale, se trouvant compliquées de fièvres tierces, quartes ou quotidiennes, avec des intermissions marquées. Les affections rheumatiques et catarrhales participent du même caractère et se ressentent de la même influence; aussi, après les saignées, sommes-nous obligés d'avoir recours aux fébrifuges, les premières voies étant dégagées, et cette méthode nous réussit.

Les maladies exanthématiques sont très-rares. On ne voit plus de petites-véroles; je n'en ai pas observé une seule dans l'hospice de Sainte-Catherine, destiné aux enfans trouvés, depuis cinq ans que je le fréquente, et depuis la même époque je n'en ai vu que quatre dans le

grand hôpital civil. L'un était un enfant Piémontais, âgé de neuf à dix ans, et les autres des jeunes gens de dix-huit à vingt-deux ans, Suisses, venant des cantons Italiens.

— M. *de Raynal*, D.-M., ancien médecin en chef des armées, ancien professeur de médecine clinique, d'anatomie, de physiologie expérimentale, de médecine-opératoire, de pathologie externe, et de maladie des os, etc., a publié l'année dernière à Evreux, où il exerce actuellement la médecine, deux brochures, dont l'une est intitulée : *Aperçu sur l'hygiène publique* (*in*-8.° de 44 pages), et l'autre : *Opuscule médico-politique sur le café* (*in*-8.° de 48 pages.) L'Auteur s'est proposé, dans la première, de répandre et de *vulgariser* (ce sont ses expressions) les connaissances hygiéniques. Dans la seconde, après avoir donné un précis tres-bien fait de l'histoire naturelle du caféier, et des résultats fournis par l'analyse chimique de son fruit, il traite cette grande question : L'usage habituel du café est-il avantageux, indifférent ou nuisible à la santé ? et conclut pour la dernière de ces propositions.

# JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, et BOYER, Professeur à ladite Faculté.

*Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.*
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1814.

# OBSERVATION

## SUR UN EMPOISONNEMENT PAR LA CIGUE;

Par J. F. HAAF, chirurgien aide-major au 122.e régiment de ligne.

Ce que je vais offrir au public est le simple récit d'un accident malheureux que j'ai observé, et l'exposition franche et ingénue des fautes commises dans le traitement, et reconnues par l'autopsie cadavérique. Confesser ses erreurs, avouer son ignorance, c'est le caractère distinctif du médecin philosophe qui, connaissant sa propre faiblesse, et les limites de l'art de guérir, est animé d'un vif desir de se perfectionner; comme, au contraire, c'est une maxime constante du charlatan de cacher son ignorance, de n'étaler que des récits de cures merveilleuses pour pouvoir vanter ses connaissances profondes, et la puissance de ses remèdes. Les expériences heu-

reuses ne sont pas toujours celles qui nous instruisent le plus ; au contraire, elles sont très-propres à endormir l'esprit humain, tandis que les obstacles et la nécessité le réveillent et le conduisent, par de nouveaux efforts, à des résultats nouveaux. Un accident malheureux, une faute commise, sont quelquefois nécessaires à l'homme avide de connaissances, pour renouveler en lui le souvenir désagréable de notre ignorance commune, et pour ranimer le vif desir de percer les ténèbres profondes dont nous sommes encore entourés.

Etant en garnison à Forrequemada en Espagne, avec le cinquième bataillon du 122.me régiment de ligne, je fus appelé à sept heures du soir, le 2 mars 1812, pour aller voir un grenadier qu'on disait mourant. Je trouvai le malade profondément assoupi, sans connaissance, respirant avec une difficulté extrême, et couché par terre sur un peu de paille, dans une petite chambre étroite, basse, bien fermée, et remplie de monde et de fumée. Son pouls était petit, dur et ralenti jusqu'à trente battemens par minute. Les extrémités étaient froides ; la face était bleuâtre, et regorgeait de sang comme celle d'un homme étranglé.

Après avoir fait retirer le malade de cette chambre pour le placer à l'air frais, je commençai par examiner les causes de cet accident subit, et j'appris que ce soir même il avait mangé avec ses camarades une soupe dans laquelle ils avaient fait entrer plusieurs espèces d'herbes ramassées dans les champs ; que depuis leur souper, tous étaient comme ivres, et qu'ils sentaient tous des maux de tête et de gorge ; que ce grenadier, qui, pour l'ordi-

naire, avait bon appétit, en avait mangé une plus grande quantité que les autres, et qu'immédiatement après avoir soupé, il s'était déshabillé, couché et endormi pendant que les autres restaient encore à table pour causer ensemble ; qu'une heure et demie après, lorsque eux-mêmes avaient commencé à se trouver indisposés, ils avaient remarqué que celui-ci gémissait et respirait péniblement, ce qui les avait décidés à me faire appeler.

Sur ce récit, je me fis présenter le reste des herbes mises dans le pot, et j'y trouvai un funeste mélange de chicorée sauvage, de cerfeuil et de ciguë.

Ayant ainsi reconnu dans la qualité narcotique de la ciguë, la cause de cet accident, je me contentai d'ordonner à ceux qui n'avaient que de légers symptômes, de se tenir à l'air frais et de boire du vinaigre, (ce qui leur rendit la santé à tous), et je m'empressai de prodiguer mes soins particuliers au grenadier en question. J'hésitai un moment si je devais commencer par lui faire avaler en grande quantité du vinaigre chaud, pour neutraliser par cet antidote les effets du narcotique, ou par lui ouvrir la veine jugulaire pour remédier promptement à la congestion manifeste du sang vers la tête, ou enfin par évacuer le poison par la voie la plus courte. Dans ce moment d'indécision, je me rappelai ce grand axiôme, *sublatâ causâ tollitur effectus*, et je me décidai pour l'administration d'un vomitif. Je fis dissoudre douze grains de tartre émétique dans l'eau chaude, et je fis prendre cette grande dose à-la-fois sans en craindre de mauvaises suites, bien certain que l'effet des émé-

tiques est toujours proportionné au degré de sensibilité dont jouit l'estomac; et il était plus que probable que chez ce malade elle devait être très-affaiblie par la ciguë, qui aurait pu rendre nulle l'action d'une moindre dose. Pour ne pas troubler par le vinaigre, en faisant boire cet acide, l'acion du vomitif administré, je me contentai d'en faire respirer au malade. En attendant les effets du vomitif, je me proposais d'ouvrir une des veines jugulaires. Mais le voyant respirer avec moins de peine, reprendre connaissance, et prononcer ces paroles : « *Ah ! que je me sens soulagé,* » je crus pouvoir me dispenser de cette opération, à laquelle j'espérais pouvoir suppléer par les fomentations froides de *Schmucker*, appliquées sur la tête, en même temps que je faisais des frictions sèches et chaudes dans les extrémités, pour y rappeler la circulation, et diminuer la congestion cérébrale. Une demi-heure après avoir pris l'émétique, le malade commença à faire de vains efforts pour vomir, et bientôt son état, qui avait donné quelques espérances, s'empira visiblement : néanmoins il parlait encore, et se plaignait d'avoir très-froid; mais bientôt il perdit de nouveau l'usage de la parole et la connaissance, et ne manifesta plus que par des palpitations continuelles de la poitrine et de la région épigastrique, l'extrême angoisse dont il était tourmenté. Alors, sans attendre plus longtemps les effets du vomitif, j'ordonnai de lui faire avaler du vinaigre chaud, et de le frotter sans cesse, en attendant que j'eusse été chercher une lancette pour lui ouvrir la jugulaire; mais j'arrivai trop tard, car le malade avait

cessé de vivre peu de momens avant mon retour, trois heures après le souper fatal.

*Autopsie cadavérique.* — La section du cadavre que j'entrepris le lendemain, m'a offert les remarques suivantes :

L'air extérieur du sujet ne présentait rien de particulier.

L'estomac, à moitié rempli d'une bouillie crue, composée des ingrédiens du dernier souper, se trouva dans son état naturel, si ce n'est qu'il me paraissait moins humide qu'il n'est pour l'ordinaire. Autour du pylore, je remarquai quelques points rouges et légèrement enflammés, que j'attribuai à l'action commençante de l'émétique.

Le foie était d'un volume extraordinaire, mais du reste parfaitement sain.

Les intestins et les autres viscères du bas-ventre se trouvaient dans l'état naturel.

La veine cave et le cœur étaient vides de sang.

La cavité pectorale était étroite; le lobe gauche des poumons était sain, mais le lobe droit était entièrement détruit par une suppuration précédente. La désorganisation surprenante de la moitié de ce viscère, m'engagea alors à prendre des informations sur la santé de ce sujet, et on m'assura que, robuste et vigoureux, âgé de trente-cinq ans, il n'avait jamais cessé de faire son service, quoique de temps en temps il fût incommodé par une toux sèche et une respiration pénible.

Je vins enfin à la section du crâne. A peine la scie eut-elle percé une partie de l'os frontal et de l'os temporal droit, que le sang sortit de l'ouverture en si grande abondance, que je fus

obligé d'interrompre la section, et d'attendre que l'écoulement du sang eût cessé. La quantité en fut assez considérable pour remplir deux fois un pot-de-chambre ordinaire, que je fis apporter pour le recevoir à mesure qu'il s'écoulait. Le crâne étant enlevé, je trouvai tous les vaisseaux du cerveau extrêmement gorgés de sang.

Les résultats que nous pouvons tirer de cette observation, sont :

Qu'il est dangereux de donner des vomitifs en pareils cas, quand le poison délétère a déjà produit ses effets; car les efforts pour vomir ne peuvent qu'augmenter la dangereuse congestion du sang vers le cerveau. Ce n'est qu'immédiatement après que le narcotique a été pris, et avant qu'il ait excité les symptômes ordinaires, que l'émétique peut être administré avec succès; mais plus tard les acides végétaux sont préférables, parce qu'ils peuvent en neutraliser l'action. Le sucre, les sels, les oignons, la moutarde, le raifort, le poivre, doivent également être très-utiles, tant pour combattre que pour prévenir les accidens narcotiques, car ils favorisent singulièrement la secrétion du suc gastrique, et par conséquent la digestion des *ingesta*; et peut-être ne faudrait-il jamais manger des champignons, qui tous contiennent plus ou moins de particules narcotiques, sans y avoir ajouté une grande quantité de ces épiceries.

L'ouverture de la veine jugulaire ne doit pas être omise dans les cas pressans, car elle est indispensable pour remédier promptement à l'accumulation dangereuse du sang dans le cerveau. Les fomentations froides appliquées

sur la tête, en favorisent aussi l'absorption, et ne peuvent qu'être utiles dans ces cas. Pour produire en même temps une dérivation salutaire, on pourrait aussi employer des pédiluves et des demi-bains chauds; irriter les extrémités par l'application du raifort, des sinapismes, des cantharides; exciter le canal intestinal par des lavemens irritans composés de vinaigre chaud, de sel, de moutarde, de poivre, d'oignon, etc.

---

*Réflexions.* — L'Auteur de cette observation nous a envoyé en même temps un mémoire, dans lequel il développe une théorie nouvelle sur la manière d'agir des narcotiques. L'étendue de ce mémoire, et la crainte de déplaire à beaucoup de nos lecteurs qui nous demandent des faits, et non des hypothèses, nous ont empêchés de les publier dans ce Journal. Nous pensons que l'observation de M. *Haaf* offre plusieurs points intéressans, tels que la lésion des poumons, sans la présence des symptômes qui l'indiquent, ou même doivent la faire soupçonner; la complication de l'empoisonnement et de l'apoplexie; l'influence que les narcotiques, la situation horizontale, le sommeil, la pression de l'estomac distendu sur l'artère aorte, ont eue sur le développement de l'apoplexie; l'intensité presque égale avec laquelle se dessinaient les symptômes des deux maladies, et la suspension momentanée des signes de l'apoplexie, dans un cas où l'épanchement était extrêmement considérable, etc., etc. Quelque grande néanmoins qu'ait été la quan-

tité de sang épanchée dans la cavité du crâne, nous ne pensons pas qu'elle ait pu être tout-à-fait telle que semblent l'indiquer les expressions de l'Auteur.

Il est impossible que la cavité du crâne puisse contenir outre le cerveau un volume de liquide qu'elle contiendrait à peine, après qu'on aurait enlevé ce viscère. La turgescence des vaisseaux cérébraux rend encore la chose plus difficile à concevoir. Enfin, il est à observer que la poitrine ayant été ouverte avant le crâne, et les gros vaisseaux incisés, le sang qui s'écoula de cette dernière cavité ne pouvait point provenir de la première, comme cela arrive dans certains cas où l'on ouvre d'abord le crâne. Nous sommes loin cependant de soupçonner la bonne-foi de l'Auteur, mais nous pensons que le vase dans lequel le sang a été reçu, pouvait bien contenir déja quelque autre liquide, lorsqu'on y a fait couler le sang, et que les personnes chargées de le vider ne l'auront fait qu'incomplètement, avant de le remplir une seconde fois. En admettant ces deux circonstances, en supposant encore que le vase fût d'une capacité moindre qu'à l'ordinaire, on ne pourra disconvenir que le poids du liquide épanché dans le crâne, ne fût encore très-considérable : je ne sache point qu'aucun Auteur en ait observé de pareil, dans aucun cas d'apoplexie.

A. F. C.

# OBSERVATION

SUR UN RHUMATISME AIGU TERMINÉ PAR LA SUPPURATION ET LA MORT;

Par M. OZANAM, docteur en médecine à Milan.

UN cultivateur âgé de quarante-huit ans, d'une constitution cachétique, habitant un pays extrêmement humide et mal-sain, fit un travail forcé pendant toute la journée du 5 novembre dernier, rentra chez lui tout en sueur, et fut bientôt saisi d'un frisson avec une douleur assez aiguë à la partie droite du cou. Il se mit au lit, et la fièvre survint avec une courbature générale, douleurs dans toutes les articulations, et céphalalgie violente. Les jours suivans, la fièvre continua, et le malade se contenta de se tenir très-chaudement, et de boire une infusion de sureau. Le sixième jour, il se fit transporter à l'hôpital, où il présenta un état d'orgasme assez considérable, provenant sans doute de la route qu'il avait faite sur une charrette découverte, par un temps brumeux et pluvieux. Après quelques heures de repos, le malade fut visité. La fièvre, d'après sa narration, paraissait avoir le type d'une continue rémittente. Il accusait une douleur assez forte aux muscles du côté droit du cou, qui présentait même un gonflement remarquable, mais sans rougeur ni pulsation. Il y avait un peu de toux, et une légère douleur consensuelle à la poitrine, comme

dans une affection catarrhale. Le pouls serré et tendu était extrêmement vîte; la peau sèche et brûlante, la langue aride, et la soif modérée. Le mal de tête continuait avec violence et intensité. (Saignée de ℥ x; infusion de fleurs de sureau, aiguisée de quatre grains de tartre émétique.)

Le 7.e jour, fièvre modérée; le pouls est contracté; la nuit a été assez inquiète; les urines sédimenteuses et peu abondantes; les douleurs subsistent. (Saignée de douze onces, quatre livres de décoction ordinaire; ℥ j ½ d'acétate d'ammoniaque, et ℥ jv d'oxymel.)

Le 8.e, la fièvre, qui a duré une partie de la nuit, s'est ralentie. La peau est toujours aride; le pouls est lent, mais inégal; les douleurs n'ont point diminué. (Boisson de sureau émétisée; trente sangsues appliquées sur le côté droit du cou, et ensuite un cataplasme émollient.)

Le 9.e, hier soir, l'exacerbation fébrile fut très-marquée; la nuit a été en partie tranquille; les douleurs paraissent diminuées, mais le pouls est dur et cordé. (Autre saignée de douze onces, et même boisson.)

Le 10.e, la fièvre n'a repris son exacerbation que dans la nuit, mais avec moins de force et de durée. Les urines sont rares et briquetées: aucune évacuation alvine depuis trois jours. Le pouls est toujours tendu et serré. (℥ j ½ de sulfate de soude, dans ℔ jj de décoction amère, et saignée ordinaire.)

Le 11.e, la fièvre de la nuit a été modérée. Les autres symptômes sont stationnaires. (On répète les prescriptions de la veille.)

Le 12.e, il y a eu peu de fièvre dans la nuit

qui a été tranquille; le malade a eu quelques selles; les douleurs de poitrine et la toux ont presque disparu; la douleur du cou a diminué, mais le pouls est toujours dur. (Saignée ordinaire; décoction de tamarins aiguisée par gr. ij de tartre émétique.)

Le 13.e, stationnaire. (Mêmes prescriptions d'hier.)

Le 14.e, la fièvre qui a commencé dans la nuit dure encore, avec un pouls plus large, mais toujours dur et vibré; la peau est toujours sèche. Aucune sueur; quelques douleurs articulaires erratiques. (Autre saignée, et décoction de tamarins émétisée.)

Le 15.e, hier au soir l'exacerbation fébrile a été précédée d'un frisson assez intense, suivi d'une chaleur mordicante. Ce matin, le malade éprouve une gêne sensible dans la respiration, avec un sentiment de strangulation ou de compression à la gorge. Le gonflement existe toujours au cou, et les phénomènes fébriles d'hier soir, joints au dernier symptôme qui vient de se déclarer, font craindre l'abscession des muscles internes du cou. On continue les applications de cataplasmes émolliens. Le pouls est plus serré et tendu. (Saignée de ℥xiv; décoction de tamarins avec ℥j ½ de sulfate de soude, pour procurer quelques évacuations alvines.)

Le 16.e, rémission marquée de la fièvre; respiration très-gênée; aphonie incomplète. La gorge ne présente aucune altération. Les amygdales, le voile palatin et l'arrière-bouche sont dans leur état naturel, ce qui confirme le soupçon d'une suppuration interne. Le cou est immobile; le visage est pâle; le pouls dur et déprimé. On tenterait l'application du cau-

tique sur le lieu de la douleur, mais les effets en seraient trop lents pour pénétrer jusqu'au foyer de la tumeur présumée. Il serait dangereux d'y plonger le fer. (On applique un large vésicatoire pour tenter une dérivation.) Le soir, l'exacerbation fébrile est forte. (Le médecin *Adstant* prescrit une saignée.)

Le 17.e, aucune amélioration, si ce n'est un peu moins de gêne dans la respiration; mais le malade a une petite toux sèche et fréquente. (On continue les mêmes prescriptions.)

Le 18.e, le matin, la fièvre continue; le pouls est petit, fréquent et serré; parésie du bras gauche; respiration stertoreuse. (Kermès minéral, et vésicatoires aux deux bras.) Aphonie complète. Le malade meurt dans la nuit.

L'ouverture du cadavre a confirmé nos inductions. Le premier coup de scalpel a découvert un vaste abcès sous les tégumens et sous les muscles du côté droit du cou, d'où il est sorti une demi-pinte d'un pus verdâtre très-épais. Cet abcès comprimait la trachée-artère dans une étendue de plus de deux pouces et demi, et après avoir embrassé une partie de la glande thyroïde, il avait poussé sous la clavicule un sinus qui pénétrait dans la cavité droite de la poitrine où le poumon adhérait à la plèvre, et était irroré, sur sa superficie, de la matière purulente de l'abcès. Les autres viscères étaient dans leur état naturel.

Je vous ai donné l'histoire de ce cas, qui est le second de la même espèce que je vois depuis peu de temps, parce que plusieurs illustres praticiens ont prétendu que le rhumatisme musculaire passait rarement à la suppuration. J'ai quelques autres observations qui, jointes

à celle-ci, me donnent une opinion différente à cet égard.

Je suis persuadé que si on eût pu avoir quelque indice plus certain dans le cas que je viens de rapporter, de la formation de l'abcès, et qu'on eût appliqué promptement le cautère potentiel sur la tumeur, on aurait attiré au-dehors la sortie du pus qui, en pénétrant dans la poitrine, a causé la mort du malade.

---

*Réflexions.* — Une autre observation de rhumatisme terminé par suppuration, a été publiée dans ce Journal, il y a quelque temps, par M. *Villermé* (cahier du mois de juillet 1813.) Celle de M. *Ozanam* est également bien détaillée, et toutes deux offrent beaucoup d'intérêt. Nous les avons lues et méditées avec d'autant plus d'attention, que les deux seules observations citées dans plusieurs ouvrages, comme des exemples de rhumatisme terminé par suppuration, ne nous avaient point paru satisfaisantes, et que, sans nier que le rhumatisme pût se terminer de cette manière, nous avions cru pouvoir conclure qu'aucun fait publié jusqu'à cette époque, ne démontrait que cette affection se fût jugée par la suppuration des muscles.

Voyons si ces deux derniers faits pourront résoudre la question.

Le sujet de l'observation de M. *Villermé* est un militaire accoutumé à braver les intempéries atmosphériques, et sujet depuis plus d'une année à des douleurs rhumatismales vagues et passagères, qui tout-à-coup se firent sentir

dans la jambe droite avec *une violence inaccoutumée*, inappétence, insomnie. Le 3.e jour, il commença à se manifester sur une cicatrice que le malade portait à la jambe affectée, une *rougeur érysipélateuse* : les douleurs étaient insupportables. La pression extérieure et le moindre effort de contraction les exaspéraient encore. Le 4.e, les douleurs devinrent plus intenses, et parurent se *concentrer vers l'articulation du genou*, particulièrement à sa face postérieure et à la cicatrice, qui se gonfla et s'environna d'un érysipèle; les douleurs devinrent atroces. Le 5.e, érysipèle de presque toute la jambe, gonflement, tension considérable, fièvre ardente. Le 6.e, couleur bleuâtre de la cicatrice, fluctuation sourde autour d'elle : formation d'une phlyctène roussâtre et noirâtre. Le 7.e, l'escarre se détacha; le genou et la partie supérieure de la jambe se gonflèrent : on fut obligé de transporter le malade à une grande distance; les symptômes locaux et généraux s'aggravèrent. Les jours suivans, les bords de l'ulcère offrirent une gangrène humide; le gonflement se concentra vers le genou; les symptômes adynamiques parurent; une suppuration très-abondante s'établit. Le pus ressemblait, pour la couleur et la consistance, à de la lie de vin. Il avait une odeur légèrement putride, et *sui generis*. Un affaiblissement gradué conduisit le malade à la mort, qui eut lieu le vingt-cinquième jour. A l'ouverture du corps, on trouva le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe seulement infiltré, intact ailleurs, excepté au bord des ouvertures qui s'étaient faites. Les muscles de la face postérieure du

membre, réduits en une sorte de bouillie semblable à de la lie de vin, avaient en grande partie disparu. On a remarqué que *la désorganisation diminuait à mesure que l'on examinait le muscle dans un lieu plus éloigné de l'articulation. — Le liquide de la suppuration des muscles avait pénétré dans l'articulation.*

Quelle était, d'après l'inspection des symptômes et les désordres observés à l'ouverture du corps, l'affection à laquelle a succombé ce malade? Pendant la vie, il a offert les symptômes d'un rhumatisme, d'un érysipèle gangreneux, d'un phlegmon profondément situé, d'une inflammation de la membrane synoviale du genou; il est cependant peu probable que tant d'affections diverses se soient simultanément développées chez le même homme: après la mort on a trouvé des traces plus ou moins évidentes d'inflammation dans la membrane articulaire, et dans les parties molles qui recouvrent en arrière l'articulation du genou.

Il serait bon de savoir, avant tout, si le pus s'est formé d'abord dans l'articulation ou hors de l'articulation? Il est à regretter qu'en indiquant la présence du pus dans cette cavité, l'Auteur n'ait pas parlé de l'état de la membrane. Il est presque sans exemple de voir le pus pénétrer d'une articulation dans son intérieur : rien n'est plus fréquent, au contraire, que de voir le pus se frayer un passage dans les espaces inter-musculaires, à la suite des hydropisies articulaires, ou épanchement de liquide dans les articulations; en sorte que si l'on ne considérait ici que la fréquence de l'une et l'autre maladies, on serait bien plus porté à admettre la seconde conjecture que la pre-

mière. On serait encore confirmé dans cette opinion, par ce qui s'est passé à dater du quatrième jour : « Les douleurs semblaient se » concentrer vers l'articulation du genou ; » et par ce qu'on observa après la mort « la dé- » sorganisation diminuait à mesure que l'on » examinait le muscle dans un lieu plus éloi- » gné de l'articulation. » Mais, je le répète, l'Auteur n'ayant pas parlé de l'état de la membrane synoviale, cette conjecture est très-hasardée. Je ferai remarquer, en passant, que dans l'analyse de ce fait, publiée dans la Bibliothèque Médicale (octobre 1813), on n'a pas parlé de la présence du pus dans l'articulation, et que cette circonstance méritait bien de n'être pas omise.

Supposons maintenant que la première suppuration ait eu lieu hors de l'articulation, il s'agira de savoir si l'inflammation qui l'a précédée a eu son siège primitif dans le tissu cellulaire profondément situé, qui entoure les vaisseaux et nerfs poplités, ou si elle s'est manifestée à-la-fois dans six ou huit portions charnues de muscles distincts et isolés les uns des autres. Etait-ce un phlegmon ? était-ce un rhumatisme ? Dans l'une et l'autre affections, la douleur devait être exaspérée par la pression extérieure et par le mouvement. Le malade, à la vérité, avait eu déja des rhumatismes, mais la douleur, quand elle commença à se faire sentir dans la jambe droite, était différente de ce qu'elle avait été précédemment; elle avait une *violence inaccoutumée*. Bientôt il s'y joignit une rougeur érysipélateuse; phénomène que le rhumatisme présente quelquefois, mais seulement au niveau des

articulations, et non pas dans la continuité des membres, tandis que le phlegmon l'offre presque toujours, et quel que soit le lieu qu'il occupe. La maladie fit des progrès, se jugea par la suppuration; terminaison qui peut-être n'a jamais été observée dans le rhumatisme, et doit être au moins infiniment rare dans cette affection, tandis qu'elle est plus fréquente qu'aucune autre dans le phlegmon. Ainsi nous voyons, d'une part, une série de phénomènes très-extraordinaires, attribués à une cause qui peut-être n'en a jamais produit de pareils; et, d'autre part, une suite de symptômes très-faciles à concevoir, en les considérant comme effets d'une affection qui chaque jour en produit de semblables. Supposons, en effet, que l'affection primitive ait été une phlegmasie du tissu cellulaire du jarret, elle se sera propagée, d'une part, dans le tissu cellulaire qui entoure les muscles voisins; et d'autre part, dans celui qui s'étend sous la peau. Elle aura diminué d'intensité, comme on l'observe ordinairement, en s'éloignant de son centre; le tissu cellulaire sous-cutané aura été moins affecté que l'autre, et l'inflammation n'y aura point été exaspérée par la compression des muscles: elle se sera terminée par résolution, tandis que toutes les causes se seront réunies pour qu'il n'en fût pas de même dans les parties profondément situées. Ici la suppuration et peut-être la gangrène auront eu lieu; les muscles isolés auront baigné dans le pus ou dans un ichor putride, et leur substance aura pu être altérée ou détruite, comme on l'a observé à l'ouverture du corps, sans que l'affection rhumatismale fût la cause de cette lésion.

Une partie des réflexions que nous a suggérées l'observation de M. *Villermé*, s'adaptent naturellement à celle de M. *Ozanam*, qui est bien moins favorable que la première à la suppuration des muscles, considérée comme terminaison du rhumatisme. Il paraîtrait même que l'Auteur a voulu dire seulement que le rhumatisme se termine par la suppuration du tissu cellulaire voisin, et non des muscles, puisqu'il se contente de dire, (à l'ouverture du corps), que le *scalpel a découvert un vaste abcès sous les tégumens et sous les muscles du cou*, sans parler de l'état des muscles eux-mêmes. Je suis persuadé que tous ceux qui liraient l'autopsie cadaverique, avant d'avoir pris connaissance de la maladie, ne se douteraient pas qu'il fût question de rhumatisme, et ne verraient là qu'un abcès.

Ainsi, des deux observations dont nous nous sommes occupés, l'une, celle de M. *Ozanam*, ne peut pas être rapportée à l'objet qui nous occupe, puisque si la maladie qu'il a décrite est un rhumatisme, ce rhumatisme ne s'est pas terminé par la suppuration des muscles. La nature de l'affection à laquelle a succombé le malade de M. *Villermé*, ne saurait être démontrée d'une manière certaine; cette maladie a beaucoup des caractères du rhumatisme, du phlegmon, de l'inflammation des membranes synoviales; on peut, à l'aide de conjectures, être plus porté à admettre l'une ou l'autre, ou même deux de ces affections à-la-fois; mais nous pensons que quelqu'opinion qu'on adopte, on ne devra la considérer que comme plus ou moins probable, et non pas comme prouvée. Nous ne prétendons pas qu'on ne puisse regar-

der cette affection comme rhumatismale; nous disons seulement qu'il n'est pas certain qu'elle appartienne à ce genre, et que toute conséquence basée sur un fait aussi obscur, serait nécessairement fort suspecte.

Dans la crainte que la discussion ne nous ait entraînés au-delà des limites que nous nous proposions d'atteindre, nous nous récapitulons, et nous nous bornons à conclure en général,

1.° Qu'il n'est pas certain jusqu'ici que le rhumatisme musculaire se soit terminé par suppuration, puisqu'*aucun fait* observé ne le *démontre*.

2.° Qu'il est au moins fort douteux que le rhumatisme *soit de nature* à produire la *suppuration des muscles*.

A. F. C.

---

## OBSERVATION

### D'UN TÉTANOS, DANS LEQUEL LE CORPS ÉTAIT RENVERSÉ EN ARRIÈRE ET A DROITE;

Par M. CHOMEL, D.-M.-P.

Le 31 mai 1813, on reçut à l'hôpital de la Charité, un jeune homme âgé de 16 ans, nommé *Thurillon* (*Jean-Louis*), garçon jardinier, demeurant à Paris, rue Saint-Dominique, affecté d'un tétanos qui occupait les muscles de la région vertébrale et les élévateurs de la mâchoire.

Ce jeune garçon, doué d'un tempérament sanguin et lymphatique, avait une constitu-

tion assez forte, un embonpoint médiocre, une stature moyenne pour son âge, le teint clair, les yeux bleus et les cheveux blonds : il était d'un naturel fort doux et fort tranquille.

Le 28 mai précédent, quatre jours avant son entrée à l'hôpital, il avait commencé à sentir dans la journée un léger mal de mâchoire. Dans le même temps, et peut-être même quelques heures avant, il avait éprouvé dans le dos une douleur à laquelle également il avait fait peu d'attention, et qui ne l'avait pas empêché de continuer son travail. Le soir, il remarqua que la mastication était gênée; il prit la même quantité d'alimens qu'à l'ordinaire, mais il mit à faire ce repas plus de temps que de coutume : la nuit suivante fut calme.

Le 29, le malade reprit encore son travail, et le continua jusqu'au soir, quoique, dans le cours de la journée, les douleurs jusqu'alors fort obscures, eussent acquis progressivement une certaine intensité. La nuit du 29 au 30, le sommeil fut assez bon.

Le 30, le malade essaya plusieurs fois de se lever, mais bientôt il était obligé de reprendre le lit. Ce fut alors qu'il éprouva, dans les parties douloureuses, les premiers mouvemens convulsifs.

Examiné le 31, presque au moment de son entrée, il offrit l'état suivant :

La colonne vertébrale formait une courbure dont la concavité était en arrière. En devant, le thorax présentait une saillie considérable, tandis que le ventre offrait une concavité remarquable et une dureté assez grande, qui, l'une et l'autre, semblaient être l'effet de la contraction des muscles abdominaux. En même

temps qu'il était renversé en arrière, le tronc était encore incliné à droite, et présentait dans ce sens une autre courbure moins prononcée que l'autre. Les mâchoires étaient rapprochées fortement, et il était impossible au malade de les écarter de haut en bas. Les dents n'offraient d'intervalle entr'elles que dans le sens horizontal, celles d'en bas étant à-peu-près à une ligne en arrière de celles d'en haut. A cette roideur du tronc et des mâchoires, se joignaient, de temps à autre, des mouvemens convulsifs dans lesquels les courbures du tronc devenaient plus prononcées encore, et les muscles plus saillans. Il est à remarquer que dans ces convulsions, les muscles de la face, ceux des lèvres même, et tous ceux des membres, restaient libres et soumis à la volonté. Ces spasmes revenaient à des intervalles inégaux, et souvent sans cause appréciable. Le moindre mouvement qu'exécutait le malade, et même l'action de humer le liquide qu'on présentait sur ses lèvres, en déterminaient presque constamment le retour. Dans ces spasmes, la tête se renversait au point d'aller presque se placer entre les épaules, lorsqu'elle n'était pas appuyée sur le lit ou le bord de la baignoire : elle était seulement portée un peu plus en arrière quand le chevet du lit ou la baignoire lui prêtait un appui. Elle devenait alors comme le centre des mouvemens du tronc, qui, soutenu aussi par les pieds, décrivait des arcs de cercle à droite et à gauche. Dans l'intervalle des spasmes, le malade pouvait encore se soutenir avec ses mains aux bords de la baignoire, mais pendant leur durée, il fallait qu'il fût maintenu.

Les convulsions étaient accompagnées d'une anxiété assez grande : chacune d'elles ne durait guères qu'une seconde ; elles étaient séparées par des intervalles fort courts.

Quant aux symptômes généraux, ils n'offraient rien de bien remarquable ; l'expression de la face était peu altérée, la couleur animée ; la déglutition était libre, mais le malade ne pouvait introduire les liquides dans la bouche qu'en *humant*. Il y avait eu une selle la veille. La respiration, libre dans les intervalles des spasmes, était un peu gênée pendant leur durée. Pendant la nuit du 30 au 31, le malade avait été menacé de suffocation. Le pouls un peu accéléré, n'offrait rien de particulier sous le rapport de la force et de la plénitude. La chaleur était élevée, mais franche ; le corps couvert d'une sueur abondante, rassemblée en gouttelettes sur la face ; l'urine n'avait pas été excrétée depuis près de vingt-quatre heures. Les forces n'étaient pas abattues ; les fonctions intellectuelles étaient saines ; il n'y avait aucune douleur dans la tête ; il y avait eu insomnie complète la nuit précédente.

Interrogé sur les causes qui avaient pu produire son mal, le jeune malade a déclaré qu'il n'en connaissait aucune. Nulle douleur, soit dans les cavités splanchniques, soit dans les membres, n'en avait précédé l'invasion ; il n'avait pas rendu de vers depuis sa première enfance, et n'avait éprouvé aucun symptôme qui pût en faire soupçonner la présence. Il n'avait reçu aucun coup, ne s'était pas exposé tête nue au soleil, n'avait pas éprouvé d'affection morale vive. Il n'avait jamais eu de maladie cutanée. Il menait une conduite sage, et

suivait un régime très-sobre; seulement il avait observé que des épistaxis qu'il avait eues fréquemment les années précédentes, étaient devenues rares depuis quelques temps. Cette cause, jointe à l'élévation subite du thermomètre, qui eut lieu vers la fin de ce mois, a-t-elle concouru à la production du tétanos? C'est ce que je ne me permettrai pas de décider.

L'opium à haute dose, et l'immersion prolongée dans un bain tiède, parurent être les seuls remèdes capables d'arrêter les progrès du mal, si toutefois il était encore susceptible de guérison : on préféra le laudanum à l'opium brut, parce qu'il était plus facile de l'introduire dans la bouche. En conséquence, on en fit prendre de suite (il était deux heures et demie après-midi), un demi-gros au malade, et l'on prépara un bain dans lequel il fut placé à trois heures : il prit alors un autre demi-gros de laudanum uni à partie égale d'eau de fleur d'oranger. Un des élèves internes de l'hôpital resta presque constamment auprès du malade depuis trois heures jusqu'à huit, et lui fit avaler toutes les trente ou quarante minutes une nouvelle dose de laudanum. Il eut soin en même temps de faire tenir l'eau du bain à une température convenable. Il observa que chaque dose de laudanum était suivie d'une amélioration sensible pendant environ une demi-heure, et quelquefois trois-quarts d'heure. En conséquence, il éloignait, ou rapprochait les doses suivant que les spasmes reparaissaient avec plus ou moins de rapidité : il augmentait et diminuait la quantité d'opium, selon que la dose précédente avait produit un calme plus

ou moins long, plus ou moins complet. En suivant cette méthode, les convulsions devinrent successivement plus courtes, et séparées par des intervalles plus longs. A huit heures, le malade pouvait écarter les mâchoires, au point de mettre deux lignes d'intervalle de haut en bas entre les dents supérieures et inférieures; la roideur du tronc était moins considérable. Le laudanum pris à la dose de sept gros n'avait produit aucun mauvais effet; le malade éprouvait seulement un peu de somnolence qui pouvait dépendre en partie de l'insomnie de la nuit précédente. Il souffrait peu, et se trouvait fort soulagé. Les efforts légers, mais continuels, qu'il était obligé de faire pour se maintenir dans la baignoire, dont il ne pouvait pas encore tout-à-fait atteindre le fond, paraissaient contribuer à produire quelques spasmes légers qui revenaient par intervalles. Cette dernière circonstance fit accéder à la demande du malade, qui desirait vivement être placé de nouveau dans son lit. Un demi-heure après, il commença à éprouver quelques nausées, des hoquets rares, et un léger trouble dans les fonctions intellectuelles : ces symptômes firent craindre que l'opium n'eût été donné à dose un peu trop haute, et l'on fit boire au malade quelques gorgées de limonade végétale; on suspendit l'opium. A dix heures, aucun spasme n'avait encore reparu; la figure était très-rouge; le pouls petit et précipité. On remit deux gros de laudanum à l'infirmier de nuit, en le chargeant d'en faire prendre par intervalles quelques cuillerées au malade. Il en prit une, et dormit jusqu'à une heure du matin; mais alors les spasmes, qui n'avaient pas

reparu depuis huit heures du soir, se manifestèrent de nouveau. Le chirurgien de garde fut appelé, ordonna une nouvelle dose d'opium, et se retira.

A six heures du matin (premier juin), la roideur du tronc avait non-seulement reparu, mais elle était plus forte même que la veille au moment de l'entrée. Les membres commençaient à être moins souples; les mouvemens convulsifs étaient fréquens; le malade n'avait pas uriné depuis trente-six heures; la déglutition était un peu gênée.

On introduisit la sonde dans la vessie; il sortit environ une pinte d'urine d'une couleur foncée et d'une odeur piquante. A sept heures et demie, le malade fut plongé de nouveau dans un bain tiède, et y resta jusqu'à deux heures et demie : pendant ce temps on lui fit prendre par doses d'un gros à un demi-gros, et à des intervalles variés, près d'une once de laudanum, uni à quatre fois autant d'une infusion anti-spasmodique. Ces moyens n'eurent pas le même succès que la veille : après sept heures d'immersion dans le bain tiède, les spasmes étaient plus fréquens encore que le matin, quoique le malade eût pris deux fois autant d'opium : il fut plongé alors dans un bain froid, pendant une minute, et reporté immédiatement après dans le bain tiède. Pendant quinze à vingt minutes, les mouvemens convulsifs furent moins fréquens et moins graves; on administra un deuxième bain froid qui produisit de même un soulagement momentané. Une troisième immersion faite trente minutes après la seconde, n'eut aucun effet, quoique le malade eût pris encore

dans l'espace d'une heure, deux gros de laudanum et deux grains d'opium en pilules. La diminution progressive des forces, et la crainte que le malade ne succombât dans le bain, le firent replacer dans son lit. On lui fit quelques frictions opiacées sur la nuque et sur l'épine. Le pouls se releva un peu, mais une teinte bleuâtre et livide que présentaient déja le contour des yeux et les lèvres, devint plus foncée; les spasmes étaient fréquens; les membres participaient à la convulsion devenue générale, et les jambes étaient, comme le tronc, entraînées en arrière et à droite. La respiration fut très-gênée dans tout le cours de cette journée : lorsque le pouls se releva, les battemens du cœur devinrent très-forts. Du reste, les spasmes n'étaient pas douloureux comme la veille, ou ne l'étaient que fort peu. L'opium, quoique porté à une dose beaucoup plus haute, ne produisit aucune somnolence, aucune nausée. Le malade conserva bien toutes ses facultés, et parla sensément jusqu'à la fin. A sept heures du soir, il eut une dernière convulsion pendant laquelle il devint pâle, et expira.

L'ouverture du corps fut faite avec beaucoup d'attention; le cerveau et le cervelet furent examinés et coupés par tranches minces; la moëlle épinière fut découverte dans toute son étendue; on ne trouva dans ces parties aucune altération sensible. On rencontra dans le canal vertébral quelques caillots de sang, mais ils parurent être l'effet de la dissection et non de la maladie. Le conduit intestinal ne contenait pas de vers. Tous les viscères des trois cavités ont paru parfaitement sains.

*Réflexions.* — Cette observation m'a paru offrir de l'intérêt sous plusieurs rapports. 1.° La co-existence du *pleurosthotonos* avec l'*opisthotonos*, si jamais elle a été observée, doit être au moins fort rare, et mérite d'être publiée lorsqu'elle se présente. 2.° Cette observation confirme une vérité déja bien connue sans doute, mais sur laquelle on ne saurait trop appeler l'attention; savoir, qu'il est dangereux de diminuer tout-à-coup, et plus encore de suspendre l'usage de l'opium, lorsque la maladie paraît s'adoucir, et que plus tard, lorsqu'elle reprend son intensité, des doses beaucoup plus considérables sont insuffisantes pour en arrêter les progrès. 3.° Nous avons eu l'occasion de nous convaincre que l'impossibilité où l'on est souvent de maintenir le malade immobile dans le bain, diminue beaucoup les avantages qu'on pourrait en attendre, dans la plupart des cas, où le moindre mouvement détermine le retour des spasmes; et peut-être alors serait-il préférable de s'en tenir à l'opium, ou de remplacer les bains ordinaires par des bains de vapeurs ou des fumigations médicamenteuses que le malade recevrait dans son lit? J'ai connaissance d'un fait dans lequel un enfant affecté de tétanos, fut enveloppé dans des peaux de moutons encore chaudes, et plusieurs fois renouvelées, et guérit par ce moyen, joint à l'emploi de l'opium à petites doses.

# OBSERVATION

SUR UNE ANGINE LARYNGÉE, AVEC L'OUVERTURE DU CORPS;

Par LE MÊME.

L'ANGINE laryngée est communément une affection légère, et se termine presque toujours d'une manière heureuse. Dans quelques cas néanmoins elle peut offrir une intensité très-considérable, et être accompagnée d'un grand péril; elle est ordinairement alors épidémique, quelquefois aussi elle est sporadique. *Boërrhaave* en a donné une description si exacte, qu'il serait difficile d'y ajouter quelque chose d'important. Mais quoique cette angine ait été observée et décrite par de grands médecins, il est à regretter, comme le remarque *Morgagni*, que la plupart d'entr'eux n'aient point parlé des lésions produites par la maladie dans les parties affectées, ou ne les aient indiquées que d'une manière très-superficielle. Maintenant même que depuis plusieurs années l'anatomie pathologique est généralement cultivée, nous possédons encore si peu de faits de cette nature, que je crois devoir publier celui qui s'est offert à mon observation.

*Charles Brié*, porte-faix, âgé de 57 ans, était malade depuis trois semaines, quand il entra à l'hôpital de la Charité le 3 mars 1813. Cet homme, doué d'un tempérament sanguin

et lymphatique, avait les yeux bleus, les cheveux châtains, le visage animé, une constitution maigre et peu forte, une stature petite. Il avait eu dans son enfance cette éruption croûteuse désignée sous le nom de *gourme*, et avait été sujet à de fréquentes épistaxis.

Vers le milieu du mois de février, le malade ayant très-chaud, avait bu un verre d'eau froide : le surlendemain il avait commencé à éprouver les premiers symptômes d'un *rhume*, qui ne l'avait pas empêché de continuer son travail pendant huit jours, quoique dès le principe il eût perdu l'appétit. La déglutition n'était devenue difficile, et le malade ne s'était aperçu d'un gonflement extérieur au cou, que cinq jours avant son admission à l'hôpital. Tels furent les seuls renseignemens qu'on put obtenir de cet homme qui exposait fort mal la succession des symptômes qu'il avait éprouvés.

Examiné le 4 mars matin, il offrit l'état suivant :

Douleur au larynx et à l'arrière-bouche, augmentant par l'action de parler et d'avaler, et par une pression médiocre sur les cartilages du larynx, et sur les parties supérieures et latérales du cou. Toutes les parties douloureuses étaient en même temps le siège d'une chaleur incommode. La bouche étant convenablement ouverte et exposée à la lumière, on reconnaissait par la vue un léger gonflement aux tonsilles, et une couleur rouge livide à ces parties, ainsi qu'au voile du palais, et à la paroi postérieure du pharynx. Lorsqu'on déprimait la base de la langue, on faisait remonter une écume abondante, et semblable à celle que le malade rejetait en crachant : les parties exté-

rieures du cou présentaient un gonflement sensible, et une couleur plus rouge que le reste de la peau.

La voix était très-altérée, la toux fréquente, suivie de l'expulsion de crachats écumeux, qui, recueillis dans un vase, se résolvaient en un liquide transparent et semblable à une dissolution de gomme arabique : la respiration était accélérée, et accompagnée d'un sifflement remarquable ; chaque mouvement d'inspiration produisait un bruit analogue à celui qu'on observe dans le croup ; l'expiration était seulement râleuse.

Une autre douleur se faisait encore sentir ; elle avait son siège dans le thorax : elle s'étendait depuis la partie inférieure du sternum jusque dans le dos : elle augmentait un peu par la toux. Le thorax percuté donnait un son clair, excepté en arrière et à droite où il l'était un peu moins.

Du reste, la figure était colorée, sur-tout aux pommettes ; la langue jaunâtre, la bouche amère, le front douloureux, l'épigastre et tout l'abdomen sensibles à la pression ; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours. Le cœur battait avec beaucoup de force ; le pouls était fréquent, développé, résistant ; la chaleur était médiocre ; les forces se soutenaient encore ; les fonctions intellectuelles étaient saines. Dans la nuit précédente, le malade avait eu un peu de délire, qui reparut dans la matinée du 4, et nécessita l'emploi du gilet de force.

Le malade fut très-agité pendant tout le jour ; son oppression augmenta jusqu'au soir. Il mourut vers minuit.

Le matin on avait fait une saignée de douze onces ; on avait prescrit une tisane pectorale adoucissante, un gargarisme rafraîchissant, et l'application d'un cataplasme émollient sur le cou.

*Autopsie cadavérique.* —Pour bien mettre à nu les parties malades, on fractura la mâchoire inférieure près du menton, et les deux fragmens furent écartés avec force, de manière à pouvoir examiner l'épiglotte, l'ouverture du larynx et les autres parties. Voici les lésions qu'on observa. Au côté droit de la base de la langue, était une ulcération large de six à huit lignes, et qui s'étendait jusqu'à l'ouverture du larynx : le fond de l'ulcère était formé de masses blanches semblables aux portions de tissu cellulaire gangrené qu'on rencontre dans les furoncles. A gauche de l'épiglotte on voyait une autre escarre bien moins étendue. On a fendu alors la partie postérieure du pharynx, puis celle du larynx : en incisant cette dernière, il s'est écoulé beaucoup de pus contenu entre la face postérieure du cartilage cricoïde et la membrane muqueuse du pharynx. Cet abcès se bifurquait, pour ainsi dire, et le pus fusait à droite et à gauche sur les parties latérales du larynx; il était beaucoup plus abondant à gauche qu'à droite, ce qui provenait peut-être de la position dans laquelle le malade était mort, et pouvait dépendre aussi d'une autre cause que voici : les replis de la membrane muqueuse qui descendent de l'épiglotte aux cartilages arythénoïdes, étaient l'un et l'autre altérés, mais d'une manière différente : le droit était compris dans la grande ulcération dont nous avons parlé ; le gauche, distendu,

avait le volume d'une petite noisette, et contenait un foyer purulent qui communiquait immédiatement avec celui du côté correspondant du larynx. Il résultait de cette disposition, que la branche droite du grand abcès avait pu se vider en partie au-dehors, tandis que la gauche non-seulement n'avait point d'ouverture semblable, mais encore avait pu recevoir du petit foyer dont j'ai parlé, une certaine portion du pus qu'elle renfermait. On a trouvé encore un peu de pus entre le cartilage thyroïde et la glande de ce nom; on n'a pas pu s'assurer s'il y avait communication entre ce foyer et les autres. La trachée-artère et les bronches contenaient un liquide purulent qui a paru provenir des ulcérations décrites. La membrane muqueuse n'offrait de rougeur qu'à la partie antérieure.

La portion de la plèvre qui recouvre en arrière le poumon droit, était un peu enflammée; elle offrait quelques floccons membraneux, et ce côté du thorax contenait un peu de liquide transparent.

Si l'on était étonné que la trachée-artère et les bronches eussent pu offrir un liquide purulent, tandis que les crachats ne présentaient aucune trace de pus, je ferais remarquer que les crachats n'ont pas été observés dans les quinze heures qui ont précédé la mort, et que, selon toute apparence, dans les derniers momens on y aurait trouvé quelques stries opaques.

La pleurésie, très-légère, qui compliquait cette angine, paraît avoir bien peu contribué à la terminaison funeste de la maladie.

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## OBSERVATION

### D'UN VOMISSEMENT CHRONIQUE;

Par M. le docteur MARC.

M. *N.*, âgé de 55 à 60 ans, avait eu dans sa jeunesse la passion du jeu de paume, au point de consacrer fréquemment des journées entières à cet exercice. Alors, et pour ne pas quitter la partie, il restait à jeûn jusqu'au soir, où il satisfaisait sa faim par un repas tellement copieux, que plus d'une fois il en résultait une indigestion. Cette manière de vivre ayant nécessairement affaibli ses facultés digestives, M. *N.* crut devoir les rétablir en usant largement de spiritueux, et sur-tout de certaines liqueurs de table. Il passa ainsi plusieurs années, éprouvant toujours ce qu'on appelle des faiblesses d'estomac, mais sans douleurs. Il était en outre sujet à un rhumatisme vague, mais dont il n'avait jamais assez souffert pour y faire beaucoup d'attention. Depuis deux ans, les digestions devinrent de plus en plus pénibles, et le malade éprouvait de temps à autre des coliques, qui toutefois semblaient n'occuper que la

région du bas-ventre située sous l'ombilic, plutôt que celle placée au-dessus. Il y a environ deux mois que ces douleurs abdominales devinrent plus fréquentes, et il survint aussi des vomissemens qui ne suivirent cependant pas immédiatement l'ingestion des alimens. Ils n'avaient lieu quelquefois que tous les trois à quatre jours, mais alors ils étaient excessivement copieux. Ces vomissemens, sur lesquels je donnerai bientôt d'autres détails, affaiblirent beaucoup le malade, que je vis la première fois le 13 décembre dernier, avec mon confrère M. *Roudel*, chirurgien-major des vétérans.

M. *N.* était couché; son teint et son aspect, sans offrir précisément cet ensemble propre aux affections squirreuses, étaient ceux d'un hypochondriaque. Le son de voix, les mouvemens qu'exécutait le malade dans son lit, ne différaient pas de ceux d'un homme en santé. L'amaigrissement n'était pas très-considérable; le pouls, quoiqu'un peu faible, n'offrait aucune irrégularité. L'appétit était presque nul; il y avait constipation. On nous montra une cuvette pleine de matières que le malade avait vomies dans la nuit. Ces matières étaient aqueuses; elles contenaient une matière muqueuse, extrêmement tenace, filante, et mélangée de débris membraneux noirâtres. Dans ce liquide aqueux et limpide, surnageait en abondance une matière noire, ressemblant à du noir de fumée, et qui s'attachait aux parois du vase lorsqu'on l'agitait.

Ce vomissement, qui s'est reproduit plusieurs fois, et dans la règle tous les deux à trois jours, pendant le temps que nous avons vu

M. *N.*, s'opérait sans aucun effort, et le plus souvent sans aucune douleur. Le malade semblait plutôt rejeter comme les nouveau-nés que vomir. La saveur des matières vomies était, au rapport du malade, parfois d'une acidité insupportable, mais le plus souvent elles n'avaient aucun goût. Le bas-ventre, palpé et même pétri avec force sur tous ses points et en tous sens, n'était nullement sensible. On avait beau comprimer même la région de l'estomac, on n'y déterminait aucune sensation douloureuse, et il était impossible de découvrir par le tact le moindre signe qui eût pu indiquer l'engorgement ou tout autre désordre d'un viscère.

Les extrémités inférieures n'étaient pas infiltrées.

Nous étions fort incertains sur le diagnostic de la maladie, qui, dans tous les cas, ne nous permettait pas de présager une issue favorable. Nous avions quelques raisons de présumer une dégénérescence du pylore, et la difficulté de digérer des alimens solides, justifiait, en quelque sorte, cette opinion. Mais, d'une autre part, combien d'autres symptômes manquaient pour la confirmer! Quel était le mode de secrétion morbide qui donnait naissance à ces matières fuligineuses? quelles étaient ces portions membraneuses rejetées? étaient-elles également le produit d'une secrétion morbide, ou bien provenaient-elles d'une véritable exfoliation de la membrane muqueuse? Nous crûmes devoir nous borner d'abord à une médecine symptomatique, jusqu'à ce qu'un examen réitéré nous eût procuré les traits de lumière qui nous manquaient jusques-là. Nous

donnâmes l'éther acétique avec la teinture thébaïque, et comme nous avions quelques raisons de soupçonner une complication rhumatismale, ainsi que l'influence d'une éruption cutanée habituelle aux jambes, et qui depuis deux mois avait disparu tout-à-coup, nous prescrivîmes en outre des pédiluves aiguisés avec l'acide muriatique.

Ces moyens rendirent les vomissemens moins fréquens; le malade prit sans inconvénient du bouillon qu'il n'avait pu supporter jusques-là. Les forces revinrent, lorsqu'après quatre jours d'un calme parfait, il survint un nouveau vomissement. Dans ces entrefaites, j'avais consulté plusieurs Auteurs, afin de m'éclairer sur cette maladie, qui, à côté de plusieurs signes qui permettaient de soupçonner une affection organique du pylore, offrait néanmoins des particularités qui ne légitimaient pas tout-à-fait une pareille opinion, et je trouvai dans *Wichmann* (Idées sur le diagnostic), la description d'un vomissement chronique qui me parut avoir beaucoup de ressemblance avec celui dont je viens de parler; cette ressemblance pourra justifier l'emploi du quinquina, dont nous crûmes devoir tenter l'usage avec précaution, sans cependant en espérer du succès. Notre intention, en agissant ainsi, était d'augmenter la contractilité de l'estomac que nous présumions être dans un état d'atonie voisin de la paralysie. Le médicament fut donné en infusion à de petites doses d'abord, et le malade le supporta très-bien. Les vomissemens étaient devenus beaucoup moins fréquens; ils avaient même changé de couleur, puisqu'on ne remarquait plus de matières noires

ni membraneuses ; il y eut pendant quelques jours un mieux très-marqué, lorsque tout-à-coup les vomissemens fuligineux reparurent. Le dernier, et le plus copieux de tous, termina la vie du malade, lequel expira sans souffrances notables.

Malgré nos instances réitérées, l'ouverture du cadavre qui nous avait été accordée la veille, nous fut refusée au moment où nous nous disposions à l'entreprendre.

Mon observation, qu'il m'a fallu d'ailleurs rédiger de mémoire, ayant eu le malheur de perdre les notes que j'avais prises, reste donc incomplète par ce contre-temps, et je ne la présente à la Société que comme une occasion de faire connaître la description de *Wichmann*. On jugera jusqu'à quel point le fait que je viens d'exposer se rapproche de celui-ci.

Après avoir parlé de l'atonie de l'estomac, considérée souvent à tort comme la cause des vomissemens chroniques, *Wichmann* poursuit ainsi :

« Il fallait ce préambule pour me mettre à l'abri du reproche que mes lecteurs pourraient me faire, de considérer quelquefois moi-même le vomissement chronique comme une suite de la faiblesse de l'estomac, sur-tout lorsque je vais décrire une affection idiopathique, et très-redoutable de cet organe, affection accompagnée de vomissemens, et qu'une triste expérience m'a appris à connaître. Ici il y a réellement atonie de l'estomac, dont les membranes et les fibres finissent par perdre leur contractilité, au point que ce viscère peut se convertir en un sac d'une grandeur énorme. La description du diagnostic de cette maladie

sera d'autant moins déplacée ici, que le vomissement qui accompagne cette dernière est souvent confondu avec celui provenant d'autres causes, et qu'alors on augmente les souffrances du malade en voulant le soulager par toutes sortes de moyens, et quelquefois même par les vomitifs ou par les purgatifs. Il est, par conséquent, très-utile qu'en pareils cas le médecin sache au moins que le mal est au-dessus des ressources de l'art.

Je regrette beaucoup que l'état de mes malades ait été tellement avancé, qu'il ne restait plus rien à faire; que par conséquent il m'ait été impossible de suivre la maladie depuis son premier développement, sur lequel j'ai été obligé de prendre des renseignemens d'autrui.

Cette maladie de l'estomac ne se déclare qu'à un certain âge; c'est-à-dire, chez des personnes de 60 à 70 ans. Je l'ai rencontrée chez des individus qui avaient été de grands buveurs de bierre, et chez un autre qui, employé dans la cuisine d'un prince, avait eu tous les jours l'occasion de se gorger de mets exquis, et de boire beaucoup de vin. Longtemps avant que les vomissemens se déclarent, les malades se plaignent de la faiblesse de leur digestion; ils sont pâles, tristes; et lorsque ce sont des savans, on peut, en un mot, les appeler des hypochondriaques. Ils cherchent non-seulement à exciter leur appétit par des boissons fortes et par des mets relevés, mais ils ont aussi par fois un appétit qui approche de la voracité. Cependant la maladie ne tarde pas à se manifester par divers accidens, après l'usage de ces alimens et boissons, et se termine

par de fréquens vomissemens qui finissent par avoir lieu même lorsque les malades n'ont ni mangé, ni bu depuis plusieurs jours. En effet, dans les derniers mois de leur vie ils ne prennent plus rien, et quoiqu'ils n'ingèrent plus même une seule tasse de thé (ceci est à la lettre), ils n'en vomissent pas moins plusieurs fois par jour une quantité inconcevable de matières liquides, mais non muqueuses, et dont la quantité n'est nullement en rapport avec celle peu considérable des substances ingérées. Le plus souvent, mais pas toujours, les matières rendues par le vomissement ont une saveur acide; elles déposent en petite quantité un sédiment noirâtre, ou bien il s'attache sur les parois du vase un dépôt semblable et cendré. Quant au vomissement, il s'effectue sans aucun effort, comme dans le vomissement néphrétique. C'est plutôt une éjaculation subite d'un liquide, pendant laquelle les malades n'éprouvent aucune douleur locale, aucun sentiment de pression dans la région de l'estomac., etc. Outre ce vomissement, on remarque de fréquentes éructations par fois fétides; elles précèdent, dans la règle, le vomissement. Les malades éprouvent presque toujours en même temps un sentiment de plénitude; il leur semble que quelque chosé voudrait sortir de l'estomac plein, ou encore selon l'expression d'un de ces malades, que l'estomac se remplit de soi-même, et qu'il a besoin d'être vidé comme une bouteille. Le ventre est en général un peu rond, sur-tout au-dessous du nombril, mais sans être dur; et lorsqu'on appuie fortement entre le nombril et le pubis, le malade éprouve du mal-aise; il a presqu'aussitôt des rapports,

ou bien une petite portion des liquides contenus dans l'estomac regorge dans la bouche, comme si l'on eût exercé la pression sur une outre.

Je ne saurais trop insister sur l'importance de ce signe caractéristique, et presque pathognomonique, que je découvris en explorant un malade de cette espèce, et chez lequel j'espérais trouver quelque induration, ou toute autre chose, qui eût pu m'expliquer la cause de son vomissement.

Les matières noirâtres cendrées qu'un de ces malades rendit par le vomissement, avaient fait naître chez le médecin qui lui avait donné ses soins en premier lieu, l'idée d'une maladie noire, mais la matière vomie n'était pas, comme dans celle-ci, entièrement d'un noir foncé, ou bien elle ne ressemblait pas à du sang noir, mais il nageait dans le produit du vomissement de petits floccons légers; le reste était plus clair que dans la maladie noire, outre que dans cette dernière le vomissement ne continue pas comme dans celle-ci, où il se prolonge quelquefois pendant cinq mois. Au surplus, les excrémens ne sont pas dans la maladie dont il est ici question, comme dans la maladie noire, poisseux et noirs.

La langue est peu chargée chez ces malades, et ils meurent sans fièvre bien apparente. En général leur mort est si douce, que dans les dernières semaines de leur vie, ne mangeant rien et n'étant pas tourmentés par la faim, ils passent leurs jours à sommeiller paisiblement, et qu'ils meurent, pour ainsi dire, en dormant, sans qu'on puisse à peine saisir chez eux le passage de la vie à la mort. L'urine s'excrète

toujours en raison du peu de boisson qu'ils prennent, et elle conserve sa couleur naturelle.

J'ose croire que le récit de l'ouverture du cadavre d'un de ces malades, ne sera pas sans intérêt, puisqu'il indiquera la cause de ce vomissement chronique. A peine avait-on ouvert les tégumens du bas-ventre, qu'il sortit du bassin et entre les intestins une vessie pleine, et qui semblait être la vessie urinaire très-distendue. Cependant après l'avoir examinée plus attentivement, on vit que cette prétendue vessie, au lieu de se terminer par un fond à sa partie supérieure, se fermait dans le bassin, et qu'elle y avait déplacé les intestins de manière à les refouler vers la droite. On vit enfin avec étonnement que c'était l'estomac distendu au point d'occuper tout cet espace : il formait une outre alongée, et contenait encore dix pintes du liquide qui a été décrit plus haut. Cet estomac avait au moins la capacité d'un utérus parvenu à son plus haut degré d'expansion; il aurait pu contenir deux jumeaux. Ses membranes étaient amincies; leur surface interne couverte d'un pigment noir muqueux semblable aux matières vomies. Au reste, on n'a trouvé aucune trace de sphacèle, de putréfaction, ni d'ulcération, et, ce qui est plus remarquable encore, aucune induration, ni aucun rétrécissement d'un des orifices de l'estomac ou de l'œsophage; car, dans la règle, c'est le rétrécissement de l'orifice pylorique qui, prolongeant le séjour des alimens dans la cavité stomachique, rend plus difficile leur passage par les intestins, et devient ainsi la cause de la dilatation de l'estomac. Or, cette

dilatation doit affaiblir les fibres, et comme la distension a lieu longitudinalement, de sorte que le fond de l'estomac s'éloigne de plus en plus du pylore, il en résulte aussi que le passage des alimens devient de plus en plus difficile, et que par cela même la dilatation ne peut aller qu'en augmentant. Dans l'état de santé, au contraire, le fond de l'estomac n'est dilaté que jusqu'à un certain point; et les alimens passant alors dans le duodénum, empêchent toute dilatation ultérieure.

La rate, le foie, les intestins, et les autres viscères abdominaux, étaient dans l'état de santé, et ne présentaient rien de ce qui a lieu ordinairement dans la maladie noire.

Quelque remarquable que puisse paraître à quelques-uns cette autopsie cadavérique, son principal phénomène, la dilatation de l'estomac, n'est rien moins que rare; mais ce qui l'est davantage, c'est l'absence d'obstructions au pylore, malgré cette énorme distension, qui, par conséquent, paraît ne pas avoir été consécutive.

Or, cette dilatation de l'estomac, avec absence d'obstructions ou d'indurations, a lieu vraisemblablement chez les forts mangeurs, tandis que celle avec obstructions ou indurations se présente chez les forts buveurs, ou encore chez ceux qui, sans être de grands mangeurs, se nourrissent d'alimens nuisibles, et ont une disposition à des obstructions d'autres viscères.

L'état du cadavre d'un fameux polyphage nommé *Kohlnicker*, lequel mourut dans nos environs, et dont la gloutonnerie surpassait, à beaucoup près, celle de mes malades morts

d'une dilatation de l'estomac, a confirmé mon opinion. L'orifice pylorique de son estomac était dans l'état naturel, quoique l'estomac même eût acquis un volume énorme.

La dilatation de l'estomac, comme suite d'une obstruction du pylore, n'est certainement pas aussi rare que celle qui vient d'être décrite, et elle serait plus fréquente encore si la maladie occasionnée par l'obstruction, en se terminant moins promptement, laissait à l'estomac le temps de se dilater. »

*Wichmann* cite ensuite plusieurs exemples de dilatation énorme de l'estomac, et qu'il a puisés dans divers Auteurs, tels que *Rahn*, *Lieutaud*, *Portal*, *Dehaen*, etc. Dans ces divers cas, il y a toujours eu une affection squirrheuse à l'orifice droit. Le plus remarquable d'entre eux est, sans contredit, le fait rapporté par *Mitterbacher : De raro ventriculi casu*, Prag., 1760; l'état squirrheux du pylore était tel, qu'il ne permettait pas l'introduction de la plus petite sonde. La grande courbure de l'estomac avait une périphérie d'une aune trois-quarts, mesure de Bohême. Il contenait 16 liv. d'une liqueur noirâtre, et eût pu en contenir une fois plus.

Le fait que nous avons observé, M. *Roudel* et moi, malgré son analogie avec la maladie décrite par *Wichmann*, semble néanmoins s'en éloigner principalement sous deux rapports. D'abord nous avons exercé plusieurs fois une pression de bas en haut sous le bas-ventre du malade, sans produire ce mal-aise et ces *regurgitations* qui, selon l'Auteur que je viens de nommer, sont les signes les plus caractéristiques de la dilatation de l'estomac,

essentielle et sans affection organique de so orifice pylorique. D'une autre part, les matiè res vomies, quoique très-aqueuses, conte naient beaucoup de mucus, ce qui ne sembl pas avoir lieu dans la maladie dépeinte pa *Wichmann*. Toutefois je ne crois pas qu'o doive regarder comme un signe bien caracté ristique de la dilatation essentielle de l'esto mac, l'absence du mucus dans les produits d vomissement, puisqu'il résulte de l'autopsi cadavérique rapportée par *Wichmann*, qu'o a trouvé un pigment muqueux dans l'estomac

Ainsi, en comparant avec soin les symp tômes de la maladie qui s'est offerte à notr observation, avec ceux de la dilatation essen tielle de l'estomac, décrite par *Wichmann*, on y trouvera, à un seul signe près, la plu grande ressemblance.

Je ne prétends cependant pas qu'elle soit parfaite ; et ma réserve à cet égard est telle, que j'ai préféré donner à mon observation un titre fondé sur le symptôme le plus saillant, plutôt que sur l'affection essentielle. Je ter mine en desirant que les praticiens auxquels des faits analogues se présenteraient, soient plus heureux que nous, et que des préjugés funestes à la science ne les empêchent pas de puiser dans l'inspection des cadavres, les traits de lumières propres à éclairer leur diagnostic.

# OBSERVATION

## SUR UNE HYDROPISIE AIGUE DU CERVEAU;

Par M. BRESCHET, D.-M., prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris.

MADEMOISELLE *M. C. D.*, âgée de dix ans, grande pour son âge, mais d'une complexion très-grêle, d'un tempérament éminemment lymphatique, offrait tous les caractères d'une disposition aux scrophules. Elle était blonde, avait les yeux bleus et saillans, toujours humides; le nez légèrement épaté, et constamment d'un rouge presque violet à son extrémité. La lèvre supérieure était saillante, et la mâchoire inférieure très-large. Les pommettes se trouvaient colorées d'un vif incarnat. Les dents étaient très-blanches. Les omoplates faisaient une saillie qui dépendait du peu de largeur et de la mauvaise conformation du thorax. Les membres thoraciques et abdominaux paraissaient longs et grêles, avec des articulations volumineuses. L'intelligence de cet enfant était peu développée, mais mademoiselle *C. D.* donnait des marques d'une grande susceptibilité, car un mot ou une simple observation faisait couler ses larmes.

Mademoiselle *C. D.* avait eu dans sa première enfance des éruptions exanthématiques et une coqueluche très-opiniâtre pour laquelle on avait pratiqué un cautère au bras gauche qu'on avait entretenu pendant plusieurs années. Je fus appelé l'année dernière pour donner des

soins à cet enfant. Aux caractères de scrophules que je viens de rapporter, se joignaient la rougeur et la démangeaison des doigts et des orteils. Je m'informai de son régime, et j'appris que cet enfant habitait une pension située dans un quartier de Paris, bas, humide, sur les bords de la Seine, et exposée au nord. Mon premier soin fut de recommander aux parens de le retirer chez eux, ou de le placer dans une pension mieux située, soit à Paris, soit à la campagne. J'ordonnai les amers et les toniques à l'intérieur, et l'usage habituel de la viande rôtie ou bouillie. Je proscrivis les végétaux féculens et le laitage, dont mademoiselle *C. D.* faisait souvent sa nourriture. Des lotions avec des liqueurs toniques furent aussi recommandées pour les engelures des mains et des pieds. Mes prescriptions furent très-imparfaitement suivies; on laissa l'enfant dans sa pension, où son traitement fut fait avec beaucoup de négligence. La rougeur du pied devint une véritable inflammation suivie de suppuration. Le pus qui sortit d'abord de la petite plaie, était lié et de bonne qualité, mais bientôt après il devint séreux et mal élaboré. La plaie ne se fermant pas, les parens m'interrogèrent sur sa nature : je crus devoir leur dire, mais avec ménagement, qu'il y avait peut-être une petite disposition scrophuleuse dans la maladie de leur enfant. Ils parurent étonnés de ma réponse; je demandai une consultation, et M. *Dubois* fut choisi. L'avis de ce célèbre praticien s'accorda avec ce que j'avais dit. Il ordonna des tisanes amères, et l'usage alternatif du sirop anti-scorbutique et de l'elixir de gentiane. La plaie, tout au plus de la grandeur

d'un centime, fut pansée simplemeent avec de la charpie et du cérat. Elle suppura encore long-temps, mais enfin elle se cicatrisa. Le 18 janvier 1813, mademoiselle *C. D.* s'enrhuma; elle fut soignée dans la maison paternelle. Un léger embarras gastrique se manifestant, je fis vomir la jeune malade avec douze grains d'ipécacuanha, et le lendemain elle prit un minoratif. Deux jours après l'administration de ces médicamens, elle rendit par la bouche un ver lombric. L'embarras gastrique et le rhume n'existant plus, je crus devoir, pendant quelques jours, donner une légère infusion de coraline de Corse, qui ne produisit aucun effet. La santé paraissait complètement rétablie, et l'on devait renvoyer le lendemain mademoiselle *C. D.* à sa pension, lorsqu'à six heures du soir, à la suite d'un léger repas, elle perdit subitement connaissance, et eut des convulsions. Je n'arrivai que trois heures après l'invasion de ces accidens : je trouvai auprès de cet enfant un officier de santé qui, ayant appris que la jeune malade avait rendu un ver par la bouche, quelques jours auparavant, ne manqua pas d'attribuer tous ces accidens à la présence de ces animaux dans le canal digestif; en conséquence, il fit administrer une potion huileuse éthérée, et des lavemens avec de la cassonade grasse, pour appeler, disait-il, les vers dans les gros intestins. Il voulait, en outre, appliquer sur le ventre un épithème fait avec de l'ail broyé.

J'examinai la malade; elle était sans connaissance, et poussait des gémissemens. Les muscles offraient par fois des mouvemens convulsifs; elle ne retenait pas les lavemens qu'on

avait plusieurs fois administrés. La face était pâle ; les paupières entr'ouvertes laissaient voir que les yeux étaient légèrement contournés ; la pupille très-dilatée n'offrait point de mouvemens oscillatoires, et ne paraissait pas se resserrer à l'approche d'une lumière qui semblait cependant incommoder la malade. La déglutition était facile, la respiration accélérée et entrecoupée de profonds soupirs ; le pouls fréquent, petit, irrégulier ; la peau chaude, mais moite. A ces caractères, je reconnus une affection cérébrale. Les parens et l'officier de santé, pensant que tous ces accidens étaient déterminés par les vers, voulaient qu'on administrât les anthelmintiques. Je me prononçai d'une manière contraire, et je demandai une consultation. Comme il était tard, elle ne put avoir lieu que le lendemain. Je prescrivis, pour être pris pendant la nuit, un grain de tartre stibié dans trois verres d'eau sucrée. J'ordonnai les pédiluves chauds, rendus plus irritans par l'addition de l'acide muriatique. La nuit fut très-orageuse ; la malade poussa constamment des cris plaintifs ; elle eut de légères convulsions ; les yeux devinrent fixes, insensibles à la lumière ; la peau se couvrit de sueur. L'urine et plusieurs selles liquides furent rendues involontairement. Le lendemain matin, je trouvai la malade dans le même état, et j'observai, de plus, que la bouche était un peu de travers. Les doigts étaient crochus ; le pouce placé à la partie moyenne de la main, et les quatre autres doigts appliqués sur celui-ci, le gros orteil paraissait dans une roideur tétanique, et les autres orteils étaient ramenés dans la flexion ; enfin,

les pieds étaient fortement portés en dedans. MM. les professeurs *Hallé* et *Dupuytren* furent appelés en consultation, mais M. *Hallé* ne put pas venir. M. *Dupuytren* pensa comme moi, que la maladie avait son siège dans le cerveau, et qu'il était à présumer que l'épanchement séreux était déja formé; par conséquent, le pronostic fut très-fâcheux. On arrêta que des sangsues seraient appliquées sur le trajet des jugulaires, et qu'on mettrait des sinapismes à la plante des pieds, et des vésicatoires aux jambes. Pour l'intérieur, on ordonna du petit-lait émétisé. Six sangsues, trois de chaque côté du cou, produisirent une saignée assez copieuse, mais qui ne parut avoir aucun effet avantageux. La malade fut plus affaissée, et l'accablement augmenta sensiblement après cette évacuation. Le pouls était fréquent et irrégulier, la peau toujours humide. La respiration devint de plus en plus laborieuse. Le 19, la malade à dix heures du soir, avec M. *Dupuytren*, tous les accidens prenaient à chaque instant une plus grande intensité; la peau était froide et insensible, la respiration stertoreuse; enfin, pendant toute la nuit, la malade fut agonisante, et elle mourut à dix heures du matin.

L'ouverture du cadavre fut faite le 20 janvier 1813, par MM. *Dupuytren*, *Alex. Lebrun*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et par moi.

*Procès-verbal de l'ouverture du corps.*

Trois sortes de lésions organiques ont fixé l'attention des personnes chargées du soin,

de rechercher les causes de la mort de la malheureuse *C. D.*

De ces lésions, les unes consistaient en des adhérences celluleuses et fibreuses de toute la surface des poumons, de toute la surface du cœur, d'une partie de la surface du foie et de la rate.

Ces adhérences, plus étendues, plus entières qu'aucunes de celles que nous avons eu occasion d'observer, sont évidemment le produit d'inflammations chroniques et latentes que mademoiselle *C. D.* a dû éprouver dans sa plus tendre enfance, et qui ont dû gêner et retrécir l'action de tous les organes à la surface desquels elles existaient.

Ces lésions, produites par des affections anciennes, n'ont pu jouer aucun rôle dans la maladie qui a causé la mort. Celle-ci est évidemment due à une seconde sorte de lésions observées dans le cerveau, et consistant en un amas de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; amas si considérable, qu'il formait à toute la surface du cerveau une couche de plusieurs lignes d'épaisseur, et qu'on voyait ruisseler la sérosité à chaque section qu'on faisait à la substance du cerveau. Cette collection de sérosité nous paraît être le résultat d'une hydropisie aiguë du tissu cellulaire placé entre l'arachnoïde et la pie-mère. Cet amas était moindre dans les ventricules, quoiqu'il fût encore très-considérable, sur-tout dans le ventricule gauche.

La troisième sorte de lésion organique observée, avait son siège dans l'épaisseur du lobe supérieur du poumon gauche, lequel avait contracté une adhérence indissoluble avec les

parois de la poitrine. Dans divers points de la racine des poumons et du foie, existaient des tubercules; les uns miliaires (dans le poumon gauche); les autres de la grosseur d'un pois (la racine des poumons, la surface du foie et du mésentère); les uns organisés, et non encore suppurés, (ceux des poumons); les autres déja remplis d'une matière tophacée, concrète ou molle (la racine des poumons, le foie et le mésentère.)

Les recherches les plus scrupuleuses dans le tube intestinal, n'ont pu faire découvrir la présence des vers.

Nous n'hésitons plus à conclure de cette ouverture instructive, que mademoiselle *C. D.* a dû éprouver, dans sa tendre enfance, des hépatites de la face convexe du foie, des pleurésies, des péricardites, etc., et que les suites de ces maladies diverses ont dû la retenir dans un état de langueur, de faiblesse et d'infirmité;

Qu'elle a succombé à une hydropisie aiguë du cerveau et du tissu cellulaire sous-arachnoïdien;

Qu'elle recélait le germe de maladies qui l'eussent fait périr d'une manière moins aiguë, il est vrai, mais d'une manière aussi inévitable à l'âge de quinze ou seize ans.

*Réflexions.* — L'observation que nous venons de rapporter, offre différens points dignes de l'attention des praticiens; la rapidité de la marche de cette maladie, qui a emporté le sujet après quarante heures de souffrances, ne permettait guères qu'on distinguât les trois périodes admises par *Whytt*; car les symptômes qui avaient précédé ne peuvent

point être considérés comme appartenans au premier ou au second degré de la maladie. Cette acuité extrême ajoutait encore une difficulté à toutes celles que présente le diagnostic de l'hydrocéphale aiguë.

L'absence de toute trace d'inflammation dans le cerveau ou dans ses enveloppes, prouve que l'assertion de *Withering*, de *Rush* et de *Bledloës*, qui croient que cette maladie est constamment inflammatoire, est pour le moins trop générale.

Tous les médecins qui ont écrit sur l'hydropisie aiguë du cerveau, n'ont parlé de l'épanchement du liquide que dans les ventricules de cet organe, et aucun ne dit avoir trouvé de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Quelques-uns d'entr'eux insistent beaucoup sur les mouvemens oscillatoires, ou de systole et de diastole de l'iris, qu'ils regardent comme un des signes caractéristiques de la maladie. Nous avons fait remarquer que ce signe manquait chez notre malade.

Quelques Auteurs assurent que l'hydrocéphale aiguë débute souvent par des symptômes insidieux, et qu'elle feint une affection vermineuse. Ils avouent même s'en être plusieurs fois laissé imposer par ces phénomènes fallacieux. Dans le cas que nous rapportons, n'aurait-on pas eu quelques droits de soupçonner la présence des vers dans le canal intestinal, puisqu'un de ces animaux avait été rejeté par la bouche? Mais les symptômes de l'hydrocéphale étaient trop prononcés pour qu'on pût prendre le change. Chez les enfans, presque toujours il existe des vers dans le

tube digestif, et leur expulsion spontanée pendant une maladie grave, est moins un signe d'affection vermineuse proprement dite, qu'un phénomène qui indique un trouble profond dans toute l'économie animale.

Si le diagnostic de l'hydrocéphale aiguë présente des difficultés, le traitement en offre qui ne sont pas moins grandes. Il est peu de maladies sur lesquelles les Auteurs aient des opinions plus variées et plus opposées sur le choix de la méthode curative, ou des moyens auxquels on doit recourir. Les uns recommandent les anti-phlogistiques, tels que les saignées générales ou locales; les autres leur préfèrent les purgatifs, les drastiques, les mercuriaux à l'intérieur ou à l'extérieur; enfin, quelques-uns préconisent les toniques, les stimulans, tels que le camphre, le musc, le quinquina, le vin d'Espagne, etc.

Ces différences d'opinions ne dépendraient-elles pas de ce qu'on ne fait point assez attention aux diverses périodes de la maladie, ou ne tiendraient-elles pas à ce que les uns regardent la maladie comme inflammatoire; tandis que les autres, à la tête desquels je placerai *Darwin*, l'attribuent au défaut d'activité des vaisseaux absorbans de l'encéphale?

C'est sans doute à tort qu'on a prétendu que l'hydrocéphale aiguë était une maladie exclusive à l'enfance. On pourrait démontrer, et c'est ce que *Fothergill* avait commencé de faire, qu'elle arrive aux différentes époques de la vie. Je ne serais pas éloigné d'admettre qu'il existe, sinon une parfaite identité, du moins une grande analogie entre cette affection, quelques fièvres cérébrales, et certaines apo-

plexies qui sont réellement des exhalations séreuses actives. Je développerai ces idées dans un mémoire que je me propose de soumettre bientôt au jugement de la Société Médicale.

En terminant ces réflexions, je ferai remarquer que notre observation est une nouvelle preuve d'une vérité déja connue de toutes les personnes qui font de l'anatomie pathologique, un des sujets de leurs travaux : c'est que les enfans sont fréquemment affectés de pleurésies, de péripneumonies, de péritonites latentes aiguës ou chroniques. C'est ici que le médecin doit être doué de cette perspicacité que l'on acquiert par la grande habitude d'observer, et par l'examen anatomique des cadavres. Enfin, je dirai que notre observation démontre que des tubercules parvenus même à leur dernière période, peuvent exister dans les poumons, sans que, pendant la vie du sujet, on se soit douté de leur présence. Ce fait d'anatomie pathologique a été observé un grand nombre de fois par M. *Dupuytren;* et c'est peut-être plus d'après les observations de ce célèbre professeur que d'après les leurs propres, que des Auteurs modernes en ont parlé dans leurs ouvrages.

# NOTICE

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CALCULS BILIAIRES HUMAINS;

Par M. CHATELAIN, pharmacien de la marine, à Brest.

( *Communiquée par M.* Kerandren. )

Tous les calculs biliaires cystiques, hépatiques et intestinaux de l'homme, examinés jusqu'à ce jour (mars 1814), ont été trouvés composés tantôt d'adipocire, tantôt de matière jaune, et le plus ordinairement de l'une et l'autre de ces substances, dans ce rapport assez constant de 0,88 à 0,94 de la première, et de 0,06 à 0,12 de la seconde. Toutefois, il faut en excepter ceux cystiques, analysés dans ces derniers temps, par M. *Orfila*, médecin de de Paris, qui, dans un mémoire lu à l'Institut en juin 1812, nous apprend qu'ils étaient formés de beaucoup de matière jaune, de résine verte et de pycromel; principe, *sui generis*, découvert par M. *Thénard*, dans la bile des ruminans, des oiseaux et des poissons, mais qui n'a point encore été rencontré dans celle de l'homme, et qui, aussi bien que la matière résineuse verte, a été annoncée pour la première fois par M. *Orfila*, dans ces sortes de concrétions.

Celui dont j'ai fait tout récemment l'analyse ne se rapprochait, par sa composition, d'aucune espèce connue, puisqu'il ne contenait ni

adipocire, ni matière jaune, ni pycromel, et que l'oxalate calcaire en faisait les 0,78 à 0,80. Ce calcul, dont un fragment me fut remis par Messieurs les membres du conseil de salubrité navale, au port de Brest, avait son siège dans le jéjunum d'un individu âgé de soixante ans, mort d'une fièvre entéro-mésentérique. Ce calcul était de forme arrondie, fortement déprimé sur ses deux faces, raboteux, de couleur brun-verdâtre extérieurement, et jaune sale dans sa cassure, qui présentait un tissu aiguillé parsemé de points brillans et comme crystallins. Au moment de son extraction, il pesait une once cinq gros soixante-deux grains, et jouissait d'une sorte de cohésion plus considérable que celle des calculs biliaires ordinaires. Il était inodore, mais une fois divisé en plusieurs morceaux, il ne tarda point à exhaler une odeur repoussante analogue à celle du vieux fromage; odeur qui se dissipa presqu'en totalité par quelques jours d'exposition à l'air.

Réduit en poudre, et placé sur un fer rouge de feu, il brûlait avec lenteur, sans entrer en fusion, répandant une fumée blanche qui affectait désagréablement l'organe de l'odorat, et laissant une poudre noirâtre qui laisait plus de la moitié de son poids primitif.

Cent grains de ce calcul parfaitement divisés ont été soumis à l'action de huit onces d'eau distillée qui ne s'est point colorée, même après une demi-heure d'ébullition, mais est devenue sensiblement opaline-filtrée, puis évaporée jusqu'à siccité: cette liqueur, qui avait une saveur faiblement amère, et qui précipitait le nitrate d'argent et le muriate barytique, a laissé

un résidu gris-brun du poids de deux grains, que je pense être de la bile épaissie.

Après avoir soigneusement séché la matière restée sur le filtre, elle a été traitée par un excès d'alkool à 32° bouillant, auquel elle a communiqué une teinte verdâtre due à la présence d'une substance particulière peu connue avant les travaux de M. *Thénard*, qui l'a décrite sous le nom de résine ou matière grasse de la bile, la regardant comme la cause principale de l'odeur, de la couleur et de la saveur de cette humeur animale. La solution alkoolique ne contenait point d'adipocire, et n'a rien laissé déposer pendant son refroidissement. Distillée jusqu'à siccité, elle a donné six grains de cette matière résineuse de couleur vert-clair, ayant une amertume peu prononcée, soluble dans les alkalis caustiques, insoluble dans l'eau, brûlant avec rapidité, et répandant, pendant sa combustion, une lumière très-vive, accompagnée d'une vapeur légèrement aromatique.

La solution alkaline de la résine verte a perdu sa transparence par l'addition d'un excès d'acide nitrique, et a pris sur-le-champ la blancheur et l'opacité laiteuse; phénomène dû à la précipitation de la matière résineuse extrêmement divisée.

L'eau versée dans la solution alkoolique de cette substance, en a déterminé la précipitation, comme elle l'eût fait d'une résine purement végétale.

La couleur de cette matière résineuse n'est pas toujours telle que je viens de l'indiquer; elle varie du vert au jaune foncé, selon qu'on a traité le calcul par l'alkool ou par l'éther

sulfurique. Dans le premier cas, elle est verdâtre; dans le second, d'un très-beau jaune bouton-d'or.

Epuisée par l'eau et l'alkool bouillans, cette portion de calcul, qui n'avait point entièrement perdu sa couleur, a été mise en digestion dans l'acide muriatique étendu, dont la température avait été portée jusqu'à l'ébullition. La dissolution s'est opérée en peu d'instans et sans aucune effervescence; il n'est resté que deux grains environ d'une matière verte qui a été séparée par le filtre, et qui m'a présenté les propriétés suivantes : sa couleur était le vert tirant au noir; elle était presque insipide, difficilement soluble dans l'alkool qu'elle colorait en vert très-foncé, et dont elle était à peine précipitée par l'eau. Elle donnait avec les alkalis caustiques une solution également d'une très-belle couleur verte, qui disparaissait par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique affaibli. Ceux sulfurique et muriatique y produisaient le même effet, sans toutefois en troubler la transparence. Cette substance me paraît être une modification de la résine verte dont elle diffère par une solubilité moins grande dans l'alkool, une saveur moins prononcée, et par la manière dont sa solution alkaline est influencée par les acides étendus.

L'ammoniaque bien pure et non carbonatée, instillée dans la solution muriatique ci-dessus, où régnait un léger excès d'acide, y a fait naître un précipité blanc, abondant, insipide, insoluble dans l'eau, soluble sans altération dans les acides nitrique et muriatique affaiblis, et susceptible d'être converti en chaux caustique de la plus grande blancheur,

par une calcination soutenue pendant quelque temps. La chaux obtenue par cette opération, représentait les 0,31 à 0,32 du calcul employé. Je m'assurai que ce produit de la calcination était réellement de la chaux pure, et ne contenait ni phosphates terreux, ni magnésie, ni alumine, en le reprenant par l'acide muriatique, évaporant pour chasser l'excès d'acide, et versant de l'ammoniaque dans la solution muriatique étendue, qui n'éprouva aucun changement sensible de la part de ce réactif. Je décomposai ensuite cette solution par l'acide sulfurique; j'évaporai jusqu'à siccité le sulfate en résultant; je le fis dissoudre dans l'eau, et traitai la solution aqueuse de ce sel par l'acide oxalique qui en troubla la transparence, et détermina en peu d'instans un précipité blanc, insipide et parfaitement insoluble; plus de doute dès lors que le produit fixe fourni par ce calcul fortement chauffé, ne fût de la chaux pure et exempte de substance étrangère, le sulfate calcaire étant le seul du genre dont la solution aqueuse précipite par l'addition de quelques gouttes d'acide oxalique.

L'existence de la chaux une fois bien démontrée, je m'occupai de séparer l'acide qui lui était uni, et avec lequel elle formait une combinaison insoluble dans l'eau, soluble dans les acides étendus, et décomposable par la seule action du calorique. Certain que c'était un acide végétal, et soupçonnant que ce pouvait être celui oxalique, je fis bouillir cinquante grains de ce calcul réduit en poudre, dans une solution de sous-carbonate de potasse. Après une heure d'ébullition, il se manifesta un dépôt blanc de carbonate calcaire; je filtrai la liqueur.

surnageante à laquelle j'ajoutai un excès d'acide muriatique ; puis la mettant en contact avec la solution du muriate de chaux et celle du sulfate de la même base, il se produisit sur l'heure un précipité insoluble, pouvant être converti en carbonate par l'action d'une chaleur modérée, soluble sans effervescence dans les acides nitrique et muriatique affaiblis, se comportant enfin comme l'oxalate de chaux.

Cette expérience ne me paraissant pas suffisamment concluante, je décomposai cinquante grains de ce sel calcaire par le sous-carbonate de potasse ; je saturai la liqueur par l'acide muriatique, et j'y versai de l'acétate de plomb jusqu'à ce qu'il ne se formât plus de précipité. Une fois bien lavé et séché, ce précipité fut traité par les 0,3 de son poids d'acide sulfurique, étendu de quatre à cinq parties d'eau. Je laissai le mélange en digestion pendant quelque temps ; je le fis bouillir ensuite l'espace de trois à quatre heures, et après m'être assuré que la décomposition était opérée, je soutirai le liquide surnageant dans lequel je fis arriver un courant de gaz hydrogène sulfuré qui en troubla la transparence, et donna lieu à un précipité de sulfure de plomb. Je filtrai de nouveau la liqueur, et par une évaporation ménagée, j'obtins de petits crystaux aiguillés fortement acides, précipitant l'eau de chaux et tous les sels ayant pour base cette substance alkalino-terreuse, présentant en un mot tous les caractères de l'acide oxalique.

Il résulte de cette analyse, que le calcul qui en a été l'objet ne contient ni adipocire, ni matière jaune ; en quoi il diffère essentiellement de ceux examinés jusqu'à ce jour, et

qu'il est composé à-peu-près de 0,10 humidité;
0,02 lile épissie;
0,08 matière verte, s'y trouvant dans deux états;
0,78 à 0,80 oxalate calcaire, matière saline, qui n'existe point dans nos humeurs, et dont la présence dans cette concrétion intestinale est, par cela même, très-difficile à concevoir. D'où provient cet acide oxalique? a-t-il été apporté par les alimens, ou bien a-t-il été formé par le foie? C'est une question qu'il ne m'appartient point de discuter: je dirai seulement que si l'on admet que, dans quelques circonstances, les reins puissent donner naissance à cet acide qui, combiné avec la chaux, sert souvent de noyau aux calculs urinaires humains, et constitue même un genre particulier de calculs appelés muraux, il ne répugne point, ce me semble, de croire qu'il puisse s'en produire une certaine quantité par une perversion quelconque de l'action de l'organe sécréteur de la bile.

---

## RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION;

Sur un Mémoire manuscrit de M. PEPION, médecin en chef de la marine à Cherbourg, par VASSAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

MESSIEURS,

Le mémoire que vous m'avez chargé d'analy-

ser contient une série d'observations-pratiques sur divers points de doctrine, qui, quoique bien connus, ont encore besoin d'être éclairés par le flambeau de l'expérience, et d'être confirmés par l'anatomie pathologique; c'est cette double tâche que M. *Pepion* s'est imposée, et il l'a remplie avec sagacité, et comme médecin clinique, et comme médecin anatomiste; aussi regrettons-nous que l'abondance des matières nous force à ne relater que le fait suivant.

Le nommé *N.*, matelot à bord du vaisseau de Sa Majesté, *le Zélandais*, reçut, en se battant, un coup de sabre à la partie postérieure de la tête : cette blessure ne fut accompagnée d'aucun accident grave, puisque le malade fit un quart de lieue à pied pour se rendre à l'hôpital.

Le 17, au matin, on explora la plaie, et l'on trouva le cuir chevelu divisé, et la partie de l'occipitale qui correspond à la fosse supérieure et droite de la face interne de cet os, coupée dans toute son épaisseur. La dure-mère était également lésée; la pièce d'os qui était en partie détachée fut enlevée, et la plaie recouverte avec de la charpie sèche. Le malade fut saigné et mis à une diète sévère; une boisson délayante et émétisée fut prescrite, ainsi que des lavemens. L'état du malade était si satisfaisant, qu'il croyait lui-même être guéri dans l'espace de huit jours.

Le 18 au matin, les facultés intellectuelles étaient en bon état, et la plaie peu douloureuse; mais, dans l'après-midi, il y eut un peu d'assoupissement, quoique le pubis n'of-

fait aucune altération ; pendant la nuit, léger délire, vue obscurcie.

Le 19 au matin, cécité complète ; le malade répond exactement à toutes les questions qu'on lui fait ; on trouve un peu de suppuration sur l'appareil ; on prescrit une tisane d'orge émétisée, et deux lavemens dans le courant de l'après-midi ; pouls développé, léger délire d'abord, mais il augmente vers le soir. Pendant la nuit, le malade devient furieux ; le coma se manifeste par intervalles.

Le 20, dans la matinée, face rouge, pouls déprimé, pupilles dilatées ; le malade meurt dans le courant de la journée.

*Ouverture du corps.* — Division de la dure-mère à l'endroit de la plaie, avec inflammation ; suppuration épaisse à la partie postérieure de sa surface externe. *Arachnoïdite.* Suppuration sanguinolente sur la surface externe de l'arachnoïde ; épanchement sanguin en caillot et liquide sur la tente du cervelet ; aucune fracture à la base du crâne ; l'abdomen n'offrait rien de particulier.

*Réflexions.* — Les anciens avaient été tellement frappés des accidens graves qui accompagnent si fréquemment les plaies de tête, qu'ils ne balançaient pas d'employer le trépan pour les moindres lésions de l'encéphale ; aussi peut-on leur reprocher d'avoir souvent abusé d'un moyen si salutaire dans quelques cas particuliers ; mais si les anciens ont quelquefois prodigué le trépan, les modernes l'ont trop abandonné, et l'observation que nous venons de relater en est un exemple.

L'intégrité de toutes les fonctions chez ce malade, au moment du coup de sabre, prouve

qu'il n'y a eu d'abord ni commotion au cerveau, ni épanchement dans cet organe; mais les accidens qui se sont développés par gradation, et sans trouble notable, indiquaient un épanchement consécutif. En effet, assoupissement d'abord, résultat d'une légère compression du cerveau; ensuite délire, suite d'une compression plus forte; puis cécité; la compression agit sur la couche des nerfs optiques; enfin, coma et délire furieux, effet d'une compression portée à un haut degré, mais d'une partie du cerveau seulement. Nous ne pouvons mieux comparer la marche de cette maladie, qu'à celle de l'hydropisie chronique du cerveau; dans cette dernière affection, les symptômes se développent graduellement, et chaque jour on voit les facultés du cerveau s'éteindre par degrés: chez notre malade, les accidens se sont manifestés trop rapidement; dans l'hydropisie, au contraire, la maladie marche lentement; mais autant le trépan nous paraît inutile et dangereux dans cette dernière maladie, autant il nous semble qu'il aurait pu être utile chez le malade de l'observation, ou du moins en employant ce moyen l'art n'aurait rien laissé à desirer, car la seule lésion de la dure-mère réclamait l'incision cruciale de cette membrane, comme on le fait toujours lorsqu'il se développe des accidens nerveux à la suite d'une piqûre, ou d'une légère division d'une membrane fibreuse. L'ouverture du crâne a prouvé que cette simple opération aurait suffi pour faire reconnaître l'épanchement puriforme, qu'il eût été facile d'évacuer en appliquant une couronne de trépan.

Quant à l'épanchement sanguin qui avait son siège sur la tente du cervelet, la résorbtion ne nous paraît pas impossible.

---

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

### RECHERCHES HISTORIQUES

SUR LA MÉDECINE DES CHINOIS;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1825, par* François-Albin Lepage, *d'Orléans, docteur en médecine; avec cette épigraphe :*

*Educens nubes ab extremo terræ.* (1)

La lecture de cet ouvrage doit nécessairement piquer la curiosité des lecteurs. Tout ce qui est étranger, soit comme production de la nature ou des arts, soit comme monument des sciences, appelle bien plus vivement notre attention que les objets qui naissent autour de nous. L'attrait que nous trouvons dans les premiers, semble augmenter avec l'espace qui nous sépare des lieux où ils ont pris naissance, et sur-tout à mesure que les communications deviennent plus difficiles avec les contrées qui les ont produits. A toutes ces causes, se joint encore un caractère d'originalité qui donne à tout ce qui vient de la Chine, un charme particulier et

(1) Extrait fait par M. *A. F. C.*, D.-M.-P.

un vif intérêt. Le charme diminue sans doute, lorsqu'il s'agit de sciences, et sur-tout de médecine; mais l'intérêt augmente, et beaucoup de gens, étrangers même à notre profession, desireront connaître les *Recherches* que vient de publier M. *Lepage*, sur *l'état de la médecine parmi les Chinois*; car tel est l'objet que s'est proposé l'Auteur dans son travail: il n'a point prétendu suivre les diverses révolutions que cette science a dû présenter à la Chine, en esquisser l'histoire, comme semblerait l'indiquer le titre « *Recherches historiques* », etc.; il a seulement voulu donner une idée de la théorie et de la pratique des médecins de cette contrée.

Cet ouvrage est précédé d'un avant-propos dans lequel l'Auteur expose les raisons qui l'ont porté à choisir pour sujet de sa dissertation, un point qui eût rapport à l'histoire ou à la philosophie de la médecine. Il prouve la justesse de son esprit, en condamnant la témérité de tous ceux qui, dès le premier pas qu'ils font dans la carrière de la médecine, veulent parler en maîtres, en substituer aux lois antiques de notre art, leurs opinions hasardées. « Il n'appartient, dit-il, qu'au médecin expérimenté d'oser toucher aux fondemens de la science, et de remplacer les opinions reçues jusqu'à lui par les résultats de sa longue et constante observation. »

Plus loin, craignant peut-être qu'on ne lui reproche de s'être livré à des recherches inutiles, et d'être allé au bout du monde pour se perdre dans les nues, « *educens nubes ab extremo terræ*, » comme il le dit lui-même dans sa modeste épigraphe, l'Auteur se justifie de cette manière: « Il me semble qu'il ne doit pas être sans intérêt pour le médecin, de connaître l'état des sciences médicales chez des peuples si différens de nous

sous tous les rapports ; d'étudier leurs systèmes sur l'organisation de l'homme, leur manière d'envisager les maladies et les médicamens qu'ils leur opposent ; d'examiner, relativement à l'influence du climat, des habitudes et de la manière de vivre, quelles sont les maladies auxquelles ils paraissent être le plus sujets, ou qui peuvent leur être inconnues ; de chercher à en déduire les causes, etc. ; et d'ailleurs, la discussion de toutes ces matières ne peut-elle point donner lieu à quelques rapprochemens heureux, à quelques vues utiles qui tourneraient au profit de la science ? C'est toujours en comparant des idées, qu'on découvre la vérité, et en mettant à contribution les connaissances étrangères, qu'on parvient à rendre plus solides, et à augmenter les siennes. »

Pour procéder avec ordre dans la distribution de sa matière, l'Auteur la divise en trois chapitres. Le premier contient l'exposé de la doctrine médicale des Chinois, et tout ce qui a rapport chez eux à l'exercice de la médecine. Le second est consacré à faire connaître leur thérapeutique et leur matière médicale ; ainsi que diverses pratiques qui leur sont particulières. Dans le troisième enfin, il présente quelques considérations hygiéniques sur le climat, les alimens, la manière de vivre des Chinois, et sur les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, comme sur celles qui paraissent leur être inconnues.

Cet avant-propos est suivi d'une introduction, dans laquelle M. *Lepage* fait l'éloge de ces peuples, et cherche à combattre l'idée de ridicule qu'on leur attache mal-à-propos. Il prouve que les sciences et les arts sont cultivés chez eux, et rappelle succinctement les causes qui ont dû en ralentir les progrès. Il passe ensuite à la morale des Chinois, et s'appuyant sur plusieurs

maximes de vertu en usage chez eux, il semble en conclure qu'ils sont plus vertueux que les autres peuples. Jusqu'à ce que nous ayons une connaissance plus approfondie de leurs mœurs et de leurs usages, nous persisterons à croire que les Chinois ne sont pas meilleurs que nous, et que nous ne sommes pas meilleurs que les Chinois.

Nous allons maintenant extraire des trois chapitres qui forment l'ensemble de cet ouvrage, les principales idées, les remarques les plus originales et *les plus chinoises*; nous ne chercherons pas à lier ensemble des pensées qui n'ont le plus souvent d'autre point de contact que leur bizarrerie.

Le plus ancien ouvrage de médecine que possèdent les Chinois, est attribué à *Hoang-ti*, troisième Empereur de la Chine. Il est considéré comme l'inventeur de cette science, dont les premiers matériaux avaient été rassemblés par son prédécesseur, l'Empereur *Chin-noung*.

Dans un pays où il y a plus de médecins que de malades, où l'on ne trouve plus d'École publique de Médecine, où chaque médecin reçoit de ses pères les connaissances qu'eux-mêmes ont reçues de leurs aïeux, tout porte à croire qu'il n'y a point de doctrine généralement admise, et que les théories sont très-variées. Aussi ne pouvons-nous regarder que comme particuliers à quelques familles, tout au plus à quelques villes, les dogmes chinois qui sont parvenus jusqu'à nous. Les contradictions nombreuses que nous trouvons dans le petit nombre de livres dont nous possédons la version française, confirment encore notre conjecture. Quoi qu'il en soit, voici un exposé succinct de cette doctrine :

Les Chinois admettent deux principes naturels de

la vie, la *chaleur vitale* et *l'humide radical*, dont les esprits et le sang sont les véhicules. Ils donnent le nom d'*yang* à la chaleur vitale, et celui d'*yn* à l'humide radical; et c'est de l'union de ces deux mots qu'ils ont fait le nom de l'homme, qu'ils nomment *gin* en leur langue.

» Ils supposent que le corps est comme une espèce de luth ou d'instrument harmonique, dont les artères, les veines, les nerfs et les muscles sont les cordes, et rendent des sons divers, selon qu'ils sont plus tendus ou plus lâches; et ils croient en outre que c'est par la différence du pouls que se manifestent ces divers sons.

» Les deux principes de vie dont nous avons parlé sont distribués chacun dans six organes, ce qui forme en tout douze sources de la vie. Les organes dans lesquels réside l'humide radical, sont trois à gauche : le cœur, la rate et l'un des reins; et trois à droite, le poumon, le foie et l'autre rein, qu'ils nomment la porte de la vie, parce que, selon eux, c'est le réservoir de la semence. La chaleur vitale est placée dans les petits intestins (ou le péricarde), la vésicule du fiel, les uretères, les grands intestins, l'estomac et la troisième partie du corps, qui s'étend depuis l'ombilic jusqu'aux pieds.

» Après avoir établi ces douze sources de la vie dans le corps de l'homme, les Chinois ont cherché des indices extérieurs qui pussent faire connaître les dispositions intérieures de ces douze parties; ils ont cru les trouver dans la tête, parce qu'elle est le siège de tous les sens qui font les opérations animales, et qu'ils se figurent des rapports nécessaires entre ces sens et les sources de la vie. Ils ont imaginé que la langue se rapportait au cœur, les narines aux poumons, la bouche à la rate, les oreilles aux reins, les yeux au foie; et ils pensent

pouvoit en tirer des conjectures *certaines* sur l'état du corps, le tempérament, la vie ou la mort des malades.

» Nous avons dit quels étaient les organes qui étaient le siège de la chaleur vitale et de l'humide radical. Ces deux principes se répandent par douze voies ou canaux, dont les médecins Chinois supposent l'existence, et vont se distribuer ainsi dans toutes les parties du corps. Il y a un canal, disent-ils, par où l'humide radical va du cœur aux mains, et c'est par les mêmes routes que le péricarde, qui est uni au cœur, y envoie la chaleur vitale. Le foie envoie l'humide radical aux pieds, et c'est la vésicule du fiel qui y fait couler la chaleur vitale. Les reins envoient l'humide radical, et les uretères la chaleur vitale au côté gauche du corps. Le côté droit reçoit, au contraire, l'humide radical du poumon, et la chaleur vitale des gros intestins, etc. »

Les corps extérieurs qui peuvent exercer leur influence sur l'économie animale, sont au nombre de cinq : savoir, la terre, les métaux, l'eau, l'air et le feu. Ces cinq élémens sont aussi ceux qui concourent à la composition du corps humain, et ils s'y trouvent inégalement repartis.

« Le feu domine sur le cœur et sur les viscères voisins; c'est en été qu'on observe les maladies du cœur, parce qu'alors c'est le règne de la chaleur. Ces organes ont rapport avec le Midi.

» Le foie et la vésicule du fiel appartiennent à l'air, et ont rapport avec le Levant, d'où naissent les vents; c'est au printemps qu'on observe les affections de ces deux parties.

» Les reins et les uretères appartiennent à l'eau, et ont rapport au Nord; c'est pourquoi l'hiver est le temps où l'on observe leurs *indications*.

» La rate et l'estomac tiennent de la nature de la terre ; ils regardent vers le milieu du ciel, entre les quatre points cardinaux, et c'est le troisième mois de chaque saison qui est le temps de leurs indications particulières.

» Mais c'est sur-tout par la différence des battemens du pouls, que les médecins Chinois prétendent découvrir, d'une manière infaillible, toutes les dispositions des différens systèmes d'organes ; ils admettent des différences de circulation, suivant les saisons, et ils ont marqué sur des planches les diverses ondulations du pouls dans les diverses espèces de fièvre. Ils prétendent connaître par les seuls battemens du pouls, quelle est la source du mal, et en quel endroit il a son siège. »

Les médecins Chinois croient que la plupart des maladies sont produites par le froid, ou par certains vents malins qui pénètrent dans les muscles et portent un désordre funeste dans toutes les parties du corps.

Les personnes qui pratiquent l'art de guérir sont distinguées en trois classes. La première comprend celles qui administrent des remèdes internes ; on les nomme *phondo*. La seconde, celles qui sont chargées d'applications externes, on les nomme *gecqua*. Enfin, une troisième classe d'hommes, appelés *baksieu-sinkai*, s'occupe spécialement des maladies des yeux. On ne trouve pas de pharmaciens à la Chine.

Lorsqu'ils vont visiter leurs malades, les médecins font porter dans leur chaise, ou par un domestique qui les suit, une armoire à plusieurs layettes, dont chacune est divisée en plus de quarante petits compartimens, remplis de racines et de plantes de propriétés diverses, qu'ils administrent selon les besoins des malades.

« D'autres ne portent point d'armoire avec eux,

mais écrivent leurs ordonnances à la manière des Européens, et laissent aux malades le soin de les faire exécuter, soit chez eux, soit chez les droguistes. Aussitôt qu'ils arrivent auprès d'un malade, les médecins Chinois font placer son bras sur un oreiller; ils appliquent ensuite les quatre doigts sur l'artère, tantôt mollement et tantôt avec force; ils sont très-long-temps à examiner les battemens, et à en démêler les différences presque imperceptibles : ils tiennent la main du malade pendant un quart-d'heure au moins, tantôt c'est la droite, tantôt la gauche, et quelquefois les deux en même temps; et prenant enfin le ton prophétique, comme s'ils étaient éclairés par quelque inspiration, ils vous disent gravement, et sans avoir interrogé le malade, où est le siège de la maladie, quelle sera sa durée, sa terminaison, enfin le jour et même l'heure fixe à laquelle les douleurs et tous les symptômes doivent disparaître. » Le P. *Lecomte* fait remarquer qu'ils emploient toutes sortes de moyens pour s'informer secrètement avant leurs visites de la situation des malades.

Dans un autre endroit de cette dissertation, on trouve des détails curieux sur la manière dont les médecins Chinois explorent le pouls pour prédire les crises. « Ils commencent par bien placer leurs doigts sur l'artère, afin de pouvoir distinguer facilement la différence des trois pulsations qui se font sur les trois parties de l'artère qu'ils touchent : la première de ces parties, c'est-à-dire, celle qui est plus près du poignet, se nomme *tchun*; celle qui vient après, *koan*; et la troisième, *tché*. Après avoir touché en même temps, et d'une manière égale, le corps entier de l'artère avec les trois doigts, de façon que l'index appuie sur le *tchun*, le médius sur le *koan*, et l'annulaire sur le *tché*;

ils touchent l'une après l'autre les trois parties de l'artère, et ils observent attentivement les pulsations dans chacune d'elles en particulier, d'abord en appuyant légèrement, puis en pressant un peu, et enfin en pressant fort et par élan, comme si l'on voulait faire ressort. » L'inégalité des pulsations des trois parties de l'artère, indique que la crise va se faire : si les pulsations du *koan* sont plus profondes, plus faibles, plus irrégulières que celles du *tchun* et du *tché*, et que les autres symptômes s'aggravent, elle sera mauvaise : elle sera heureuse, au contraire, lorsque les pulsations du *koan* sont semblables à celles des deux autres parties, quelle que soit d'ailleurs leur anomalie commune. Il est encore à remarquer que chacune des trois *touches* du pouls répond à diverses parties du corps. Ainsi, dans le bras gauche, le *tchun* répond au cœur et au péricarde ; le *koan*, au foie et à sa vésicule ; le *tché*, aux parties de la génération dans les hommes. Dans le bras droit, le *tchun* répond aux poumons et aux grands intestins ; le *koan*, à l'estomac ; et le *tché*, aux reins, dans les hommes. Ce qui est dit du bras gauche pour les hommes, s'applique au bras droit pour les femmes ; et ce qui est dit du bras droit des uns, au bras gauche des autres.

Chaque saison a son pouls propre : si ce pouls se trouve changé en son contraire, la vie est en danger.

« Quand on tâte le pouls d'une femme à l'extrémité du cubitus, et qu'on l'y trouve continuellement glissant, on peut assurer qu'elle est grosse. Si c'est à la main droite que vous tâtiez le pouls, et que vous le trouviez en même temps regorgeant, elle est grosse d'une fille ; si c'est à gauche, elle est grosse d'un garçon ; et enfin si le pouls se trouve tel en même temps aux deux bras, elle est grosse de deux enfans.

« Si, dans son mouvement, le pouls est dur et comprimant, et en même temps fort vite, comme si ses battemens étaient autant de coups d'une flèche ou d'une pierre, réitérés avec promptitude; s'il est, au contraire tout-à-fait lâche, à-peu-près comme une corde qui se file; s'il est picotant comme le bec d'un oiseau; et que tout-à-coup ce mouvement s'interrompe; s'il est rare et semblable à ces gouttes d'eau qui tombent quelquefois par une fente, de sorte qu'il semble pendant quelque temps n'exister plus; s'il est embarrassé à-peu-près comme une grenouille dans l'herbe, en sorte qu'il semble ne pouvoir ni avancer, ni reculer; s'il est frétillant comme un poisson qui se plonge à chaque instant, puis remonte quelquefois assez lentement pour qu'on croie le tenir par la queue, et cependant échappe; s'il est semblable à l'eau bouillante qui s'agite sans règle sur un grand feu, hélas! le meilleur de tous ces pouls ne vaut rien; le médecin eût-il la science la plus élevée, un tel malade ne peut manquer de mourir. »

Nous ne pouvons pas énumérer ici les vingt-quatre espèces de pouls morbides, non plus que les sept pouls des principales affections morales. Ces distinctions sont négligées, suivant le père *Duhalde*, par beaucoup de médecins Chinois.

« Quand les lignes de la paume des mains sont effacées, le malade a peu à vivre.

» Quand la femme en couche sent dans le corps une pesanteur extraordinaire; qu'elle éprouve tantôt du frisson, tantôt de la chaleur; que le dessous de la langue est chaud, tandis que le dessus est froid, l'enfant est mort ou va mourir, et la mère meurt sans accouchet. »

Les Chinois paraissent posséder des monographies

très-complètes de certaines maladies; celle de la petite-vérole, affection dont ils décrivent quarante-deux variétés, est citée comme une des plus remarquables; nous sommes portés à croire qu'ils ont décrit avec un soin plus grand encore, la fièvre maligne, puisqu'ils désignent sous ce nom un genre de maladie qui comprend 397 espèces. Il est à remarquer au sujet de la variole, que les médecins Chinois font remonter l'époque de son apparition en Chine, à 1122 ans avant J. C. (dynastie des *Tcheou*); et celle de la première inoculation, au dixième siècle de notre ère.

Quant à la chirurgie des Chinois, elle paraît être encore tout-à-fait dans l'enfance; elle se réduit à quelques topiques, à la piqûre avec des aiguilles, à l'application du moxa et des boutons de feu. On peut consulter à ce sujet une correspondance fort curieuse entre M. le professeur *Sue* et un médecin Chinois, par l'entremise du P. *Raux*, missionnaire à Pékin.

La pratique des accouchemens est réservée exclusivement aux femmes qui n'emploient jamais d'autre instrument que la main pour faciliter la sortie de l'enfant.

Les connaissances en médecine légale ne peuvent pas être très-avancées dans un pays où l'on n'ouvre jamais les cadavres. Néanmoins on est étonné de la sagacité avec laquelle les Chinois ont indiqué les signes extérieurs au moyen desquels on peut reconnaître la cause de la mort.

*Thérapeutique des Chinois.* Les médicamens employés à la Chine sont nombreux, mais leur préparation est simple: les cordiaux et les bains sont les moyens les plus en usage: les ventouses chinoises ont sur les nôtres un petit avantage de construction; leur sommet est percé d'une ouverture qu'on bouche avec de la cire;

quand l'opération est finie, on ôte la cire avec une aiguille, et la coupe s'enlève facilement en même temps que la peau s'affaisse.

Les médecins Chinois font une comparaison singulière de la plante avec le corps de l'homme, et en déduisent des conséquences plus bizarres encore pour la pratique. Selon eux, la moitié supérieure du corps peut être assimilée aux branches de la plante, la partie moyenne à la tige, le bas-ventre et les membres inférieurs, à la racine : les remèdes convenables pour la partie supérieure du corps, sont la tête et les sommités des plantes; le corps de la plante convient dans les maladies de la partie moyenne, et les racines dans celles de la partie inférieure du corps.

Les Chinois ont plusieurs pratiques qui leur sont très-familières, et dont quelques-unes leur sont propres; telles sont l'Acupuncture, le massage, le *cong-fou*, qui consiste dans des postures singulières, favorables, si l'on en croit les bonzes *lao-tsée*, à la guérison de certaines maladies.

Dans le troisième chapitre, M. *Lepage* donne une idée succincte des productions de la Chine, de la fertilité du sol qui nourrit un nombre d'habitans double de celui de l'Europe entière. Quant aux maladies les plus communes à la Chine, on cite l'éléphantiasis, les tumeurs des testicules, les dartres, la dyssenterie, et sur-tout la syphilis, qui est, dit-on, aussi répandue qu'en Europe; ce qui ne s'accorde guères avec la pureté des mœurs, et sur-tout avec l'habitude où sont les Chinois de renfermer leurs femmes, circonstance indiquée dans le même chapitre.

On serait porté à croire d'après les passages que j'ai cités, que la médecine chinoise n'est qu'un amas de dogmes bizarres; on s'en ferait une idée peu exacte.

Au milieu de ces préceptes erronés, et souvent même ridicules, on rencontre des observations et des conseils de la plus grande justesse; nous en citerons seulement quelques-uns :

« Si vous entreprenez de traiter quelque maladie, il faut d'abord examiner sa cause avec tous les symptômes qui ont précédé et suivi...; il faut avoir égard à l'air, à la couleur et au pouls du malade, aussi bien qu'à ses forces, à l'habitude de sa chair, de ses os, de sa peau, et même à son naturel et à ses passions.

» Des médecins vulgaires s'attachent aux livres sans discernement, s'aveuglent eux-mêmes et trompent le public; je ne vois rien de plus méprisable. Quelques modernes ont prescrit des règles pour connaître si une femme est grosse d'un garçon ou d'une fille, ou de plusieurs enfans. Je veux bien qu'en suivant leurs préceptes on rencontre quelquefois la vérité, mais alors c'est l'effet du hasard.

» Lorsque le malade a le dos roide et sans mouvement, les yeux fixes et comme immobiles, regardant seulement vers un seul endroit; que les lèvres sont sèches et comme brûlées; le visage enflé, bleuâtre ou noir, le mal est bien dangereux, et le malade aura bien de la peine à guérir. Si, de plus, il y a délire, mouvemens inquiets et convulsifs, suivis de la perte de la parole, et accompagnés d'une certaine odeur cadavéreuse, le malade est désespéré.

» Selon les médecins Chinois, il est plus facile de traiter dix hommes qu'une femme, et dix femmes qu'un enfant.

» Quand on emploie des remèdes qui ont quelque qualité vénéneuse, il faut commencer d'abord par une dose très-légère, et l'on doit en cesser l'usage dès que le mal est passé : s'il continue, on doublera la dose, et

si le remède reste encore sans effet, il faut la décupler; en un mot, la quantité qui est précisément nécessaire pour chasser le mal, est la juste mesure de ces sortes de remèdes. »

On voit, d'après l'extrait que je viens de présenter, qu'on sait encore très-peu de chose de positif sur la médecine des Chinois en général. Quelques sentences isolées, quelques traités particuliers, des mémoires faits par des voyageurs qui n'étaient pas médecins, et qui, pour rendre leurs narrations plus piquantes, ont peut-être omis en faveur des dogmes les plus singuliers, les préceptes qui n'étaient que sages, ne sauraient nous donner qu'une idée fort inexacte de la doctrine médicale de ces peuples. Il serait bien à desirer, comme le remarque M. *Lepage*, que les circonstances permissent à des médecins instruits de voyager dans cette partie de l'Asie : les choses seraient de suite appréciées à leur juste valeur; de tels hommes sauraient bien distinguer ce qui peut enrichir le domaine de la médecine, et ce qu'il faut rejeter comme inutile ou ridicule.

On doit savoir beaucoup de gré à M. *Lepage* des pénibles recherches qu'il a été obligé de faire pour rassembler ses matériaux, et du soin qu'il a mis à les distribuer aussi méthodiquement qu'il était possible. Il y a joint dans beaucoup d'endroits des remarques fort justes. Son style, sans être châtié, est en général fort clair; qualité très-importante dans toute espèce d'ouvrage, mais sur-tout quand il s'agit de peindre des mœurs, et de présenter des opinions si différentes des nôtres, que rien ne pourrait nous faire deviner la pensée de l'Auteur, pour peu qu'elle fût obscure. Si la lecture de cet ouvrage n'est pas toujours aussi intéressante que le titre semblerait le promettre, la faute n'en est point à celui qui l'a composé; il a répandu sur la

matière tout l'intérêt dont elle était susceptible dans l'état actuel de nos connaissances sur la médecine chinoise.

---

## TRAITÉ

### DES FIÈVRES ADYNAMIQUES;

*Par* G. Roux, *docteur en médecine, médecin ordinaire des camps et armées de S. M. l'Empereur et Roi, membre de plusieurs Sociétés savantes; avec cette épigraphe:*

*Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum, nec à novis, utrosque ubi veritatem colunt, sequor; magni facio sæpiùs repetitam experientiam.*

(KLEIN, *Interpres clinicus.*)

Un volume *in*-8.° (1).

BEAUCOUP d'Auteurs ont écrit sur les fièvres de mauvais caractère, parmi lesquelles la fièvre adynamique se trouve comprise : *Sydenham*, *Pringle*, *Huxham*, *Mertens* nous offrent des descriptions exactes de ces maladies, et nous présentent des aperçus ingénieux sur leur nature, des recherches utiles sur leurs causes, et des principes sages pour les traiter. Mais il n'existait pas encore de monographie de la fièvre adynamique, proprement dite; et pour connaître l'état actuel de la science sur ce genre d'affection, il fallait compulser un grand nombre d'ouvrages; co-ordonner les maté-

(1) Extrait fait par *le même*.

riaux précieux qu'ils renferment; substituer à quelques opinions anciennes, et dont le temps a démontré la fragilité, d'autres principes plus solidement établis; remplir plusieurs lacunes, et élever enfin, à l'aide de l'observation et de l'expérience, cette sorte d'édifice nosographique au niveau de nos connaissances actuelles en médecine. Or, un tel travail est au-dessus des forces d'un grand nombre de ceux qui se livrent à la pratique de la médecine. C'était donc rendre à la science un véritable service que de publier une monographie des fièvres adynamiques; c'était aussi un des plus beaux sujets qu'on pût choisir. En faisant l'analyse de cet ouvrage, nous aurons souvent occasion de donner à l'Auteur de justes éloges, sans toutefois cacher les imperfections de son livre.

Le Traité de M. *G. Roux* est précédé d'un discours préliminaire, dans lequel l'Auteur rappelle l'utilité bien démontrée des monographies, sur-tout pour le traitement, objet principal de ces sortes d'ouvrages: « Ainsi, dit l'Auteur, tandis qu'il est impossible d'indiquer dans des traités généraux de pathologie, une foule de nuances relatives, les unes au développement de quelques symptômes insolites qu'il s'agit de combattre à propos; les autres, à l'administration de certains remèdes qui doivent concourir fructueusement à la guérison; l'on doit sur-tout s'attacher à noter soigneusement dans une monographie, ces mêmes nuances, et à ne rien omettre qui ait la plus petite apparence d'utilité pratique; cette sévère attention de la part des *monographes*, doit produire nécessairement deux résultats très-essentiels: le premier, d'étendre de plus en plus les limites de notre art en nosographie; le second, de consacrer un plus grand nombre de vérités, ou, si l'on veut, de *canons pratiques*. »

Ce Traité est partagé en sept chapitres : dans le premier, l'Auteur trace l'histoire générale des fièvres adynamiques, ce qui comprend leur synonymie, leur étiologie, quelques réflexions sur leur nature et sur leur siège. Dans le second, il indique les complications de ces fièvres avec d'autres maladies. Il trace, dans le troisième, les symptômes qui doivent servir à distinguer ces affections de celles qui peuvent leur ressembler. Dans le quatrième, le jugement que l'on doit porter sur ces pyrexies, suivant qu'elles sont simples ou compliquées. La place qu'elles doivent occuper dans un cadre nosologique, est l'objet du cinquième chapitre. Le traitement le plus convenable aux divers états que présentent ces fièvres, est exposé dans le sixième. Enfin, dans le dernier chapitre, M. *G. Roux* rapporte d'abord une série d'observations particulières propres à donner une idée exacte de ces maladies, et termine par la description d'une épidémie de fièvre adynamique qu'il a observée en 1809 dans un des hôpitaux de Vienne en Autriche.

Après avoir exposé avec détail la synonymie des fièvres adynamiques, l'Auteur observe, avec justesse, que le professeur *Pinel* est le premier qui ait bien distingué cette fièvre de quelques autres qui ont avec elle beaucoup de ressemblance, telles que les fièvres bilieuse putride et putride maligne, avec lesquelles elle était généralement confondue. L'Auteur sans doute ne prétend pas qu'elle n'ait point été observée par les anciens Auteurs, mais ils ne faisaient point un genre à part de cette affection qu'ils considéraient seulement comme une variété de la fièvre putride.

Les causes de la fièvre adynamique sont énoncées en détail, ainsi que les symptômes précurseurs; on aurait pu desirer que ces derniers fussent rapportés plus au long;

par exemple, l'Auteur ne parle point de cette faiblesse croissante qui précède l'invasion de la fièvre, et qui, loin de diminuer par le repos de la nuit, affecte plus péniblement encore les malades à leur réveil, que le jour précédent au moment où ils se sont mis au lit.

Les symptômes de la fièvre adynamique sont énumérés ensuite, et présentés avec ordre dans les trois périodes de cette maladie. C'est là sur-tout que les Auteurs de monographies offrent communément une richesse de détails qu'on ne peut trouver ailleurs, et c'est avec un vif regret que nous n'avons trouvé dans cette partie de l'ouvrage de M. *G. Roux*, que ce qu'on rencontre dans les traités généraux qui sont entre les mains de tout le monde.

La succession des symptômes, leur intensité croissante, leur amélioration progressive, sont tracées avec méthode et clarté. « La santé, ajoute l'Auteur, ne succède pas constamment à la fièvre adynamique, lorsque l'issue de cette maladie n'est pas funeste. L'on voit souvent survenir chez quelques malades, des abcès dans différentes régions du corps, des parotides, des bubons aux aines, aux aisselles; chez d'autres, des escarres gangreneuses, la surdité, une paralysie partielle, du bras, par exemple; terminaisons qui donnent souvent naissance à diverses maladies secondaires, telles que la fièvre hectique, la phthisie, etc. Enfin, le sporbut, la leucophlegmasie, et d'autres affections semblables, peuvent être la suite de cette maladie. J'ai observé moi-même quelques sujets chez lesquels cette succession d'état a eu lieu.

» Mais si la fièvre adynamique continue peut occasionner certaines maladies, il paraît aussi qu'elle peut en guérir d'autres. Le docteur *Hermann*, médecin à Marsal, rapporte un exemple de paralysie guérie par

cette fièvre. Il est assez rare que les fièvres tierces ou doubles-tierces ne disparaissent pas entièrement, lorsque la synoque putride se manifeste durant leur cours. C'est une remarque facile à faire dans les hôpitaux militaires, quand on a dans une même salle plusieurs sujets atteints de fièvre adynamique simple ou compliquée. J'ai vu un soldat affecté de douleurs rhumatismales qui le forçaient de marcher avec des béquilles, se promener sans aucun moyen auxiliaire après avoir essuyé une fièvre putride. » Il est à regretter que l'Auteur n'ait pas indiqué si le rhumatisme était aigu ou chronique : on sent que, dans le premier cas, il ne serait rien moins que démontré que la fièvre adynamique ait eu quelque influence sur sa terminaison.

» La fièvre adynamique continue est au nombre des maladies qu'on peut éprouver plusieurs fois dans le cours de la vie..... ; mais les récidives sont sur-tout fréquentes dans la convalescence : alors cette maladie reparaît avec un danger bien plus grand.

» Ces rechûtes ont ordinairement lieu à la suite d'une indigestion ; après l'action d'un ou plusieurs purgatifs administrés mal-à-propos ; après un écart quelconque des principes généraux de l'hygiène, que doivent si soigneusement observer les convalescens. »

L'Auteur fait ensuite l'énumération succincte des lésions qu'on rencontre à l'ouverture du corps de ceux qui ont succombé à cette maladie. Il ne parle pas du boursoufflement noirâtre et des ulcérations qu'on rencontre souvent dans les intestins, non plus que du gonflement, de la flaccidité, et de la couleur noire de la rate ; phénomène presque constant à la suite des fièvres adynamiques. M. *G. Roux* distingue, avec raison, les désordres produits par la fièvre adynamique, de ceux qui sont l'effet de quelque complication, tels que

des abcès, des dépôts purulens dans la poitrine, dans l'abdomen; ils sont évidemment étrangers à cette fièvre.

Après avoir fait l'histoire générale de la synoque putride continue, l'Auteur passe à celle des fièvres adynamique rémittente et intermittente : il pense, avec raison, qu'on ne saurait, dans l'état actuel de la science, donner la description de ces maladies. Il va plus loin; il prétend qu'aucun des faits observés jusqu'à ce jour, n'est suffisant pour prouver l'existence de ces espèces de fièvres adynamiques. Nous croyons que cette remarque peut s'appliquer à plusieurs des observations alléguées, mais non pas à toutes.

A cet article en succède un autre qui contient une nouvelle énumération des causes des fièvres adynamiques; elles sont ici distinguées en prédisposantes et efficientes, et un peu plus détaillées que dans la première exposition. M. *G. Roux* revient encore dans trois autres endroits de son ouvrage, sur les causes; il eût été à desirer qu'il eût réuni tout ce qui concerne l'étiologie, dans un seul article, auquel il aurait renvoyé lorsqu'il aurait cru nécessaire de fixer de nouveau l'attention du lecteur sur cette partie de l'histoire générale des fièvres putrides.

Ce premier chapitre est terminé par un aperçu fort sagement écrit, sur la nature des fièvres adynamiques. L'Auteur commence par combattre la doctrine de la putréfaction, qui a joui d'une grande faveur dans le commencement du dernier siècle, et qui n'a été entièrement rejetée que dans ces derniers temps, quoiqu'elle ait été fortement ébranlée par *Milmann*, *Dehaën* et *Lieutaud*. On ne lira pas, je crois, sans intérêt, ce que ce dernier a écrit sur cette théorie : « Il serait sans doute bien singulier que les malades auxquels on a observé

les marques les plus complètes de cette prétendue pourriture, pussent non-seulement en réchapper, mais encore jouir fort peu de temps après de la santé la plus parfaite. Combien de gens, d'ailleurs, ont l'haleine si puante, qu'on n'ose les approcher, et d'autres dont les sueurs et la transpiration ont une fétidité que l'on a de la peine à supporter, et qui ne laissent pourtant pas de jouir de la meilleure santé! Osera-t-on dire, dans cette circonstance, que leur sang est corrompu? Combien de substances ne connaît-on pas parmi les végétales et les minérales qui exhalent, de leur nature, une odeur des plus désagréables? Pourquoi les liqueurs vivantes ne pourraient-elles pas prendre ce caractère indépendant de la putréfaction, dont on sait que les effets sont la destruction du mixte sans retour? »

Non-seulement un grand nombre de médecins ont admis l'opinion de *Lieutaud*, au sujet de la putréfaction incompatible avec les lois de l'organisation, mais plusieurs ont été jusqu'à nier la possibilité d'une altération quelconque de nos liquides pendant la vie.

« Une opinion aussi exclusive, ajoute M. le docteur *G. Roux*, ne pourra subsister long-temps. La médecine d'observation et l'anatomie pathologique sont les deux sources où l'on peut puiser de véritables connaissances sur la nature des fièvres putrides : or, si l'on interroge les faits dans cette intention, voici les résultats que l'on obtient. »

Dans les fièvres adynamiques, il existe deux ordres de phénomènes qui constituent l'essence de ces maladies : l'une montre une lésion du solide vivant; l'autre indique une altération variable, mais constante, de nos liqueurs.

« L'affaissement plus ou moins considérable du solide vivant, a pour effets la stupeur du visage, la pâleur du

corps, la lenteur et la difficulté des mouvemens, l'engourdissement des sens, la somnolence, l'excrétion involontaire de l'urine et des excrémens, le coucher en supination, la dépression et la rareté du pouls, la formation d'escarres gangreneuses, l'apparition de taches pétéchiales, les hémorragies passives.

» Le second ordre de phénomènes comprend la fétidité de la sueur, du sang, de l'urine, des excrémens; l'odeur particulière de l'haleine, de la salive, du mucus buccal; enfin, les changemens appréciables du sang. »

Mais à quoi faut-il attribuer, se demande l'Auteur, cet état d'affaissement du solide animé? S'il dépend de la lésion de la contractilité musculaire, ne serait-il pas permis de soupçonner qu'une cause analogue, une sorte de relâchement, une diminution de la tendance que paraît avoir à se contracter la fibrine du sang, produit aussi l'altération de ce liquide? L'Auteur ne fait qu'énoncer cette hypothèse, aussi subtile peut-être qu'ingénieuse, et à laquelle il n'attache aucune importance.

Quant à l'altération du sang dans les fièvres putrides, M. *G. Roux* cite les témoignages opposés des chimistes et des médecins; et ne voulant pas suspecter la bonne-foi des uns ou des autres, il émet l'opinion fort vraisemblable que les altérations du sang qui ne sont pas jusqu'ici appréciables par les réactifs chimiques, sont néanmoins apparentes pour nos sens. Et combien n'y a-t-il pas de substances que tout l'art du chimiste ne pourrait distinguer, et que la vue, le goût, l'odorat reconnaissent avec la plus grande facilité!

Si la nature des fièvres adynamiques est fort obscure, leur siège ne l'est pas moins; malgré les progrès de nos connaissances, il est encore très-difficile de décider dans quelle partie du corps ou dans quel système on

doit le placer. Est-ce dans les organes où réside essentiellement l'irritabilité, par conséquent, dans les muscles, dans la fibre irritable des vaisseaux sanguins? Est-ce dans le sang qu'on peut le fixer? « Le parti le plus sage consiste, ce me semble, à ne prendre aucune détermination à cet égard, et à exposer simplement l'opinion des autres sans en embrasser aucune exclusivement. »

Le second chapitre renferme les complications: l'Auteur fait remarquer que presque tous les médecins qui se sont occupés de la recherche des causes des maladies, n'ont point parlé de celles qui déterminent les complications. Il pense que ces dernières sont dues surtout aux prédispositions, telles que le tempérament, le climat, la saison. Ainsi, prend-on pour exemple les symptômes *inflammatoires* qui se présentent souvent au début de la maladie, les phénomènes *ataxiques* qui se manifestent dans la seconde période? L'observation démontre, suivant lui, que les premiers ont presque toujours lieu chez des individus *sanguins*, jeunes et robustes; les seconds, chez des personnes douées du *tempérament nerveux*.

Quant aux climats, les complications bilieuses et putrides sont très-fréquentes dans le Midi; les complications inflammatoires dans le Nord. On peut appliquer le même principe aux saisons.

Après avoir donné ces considérations, l'Auteur passe en revue les complications de la fièvre adynamique avec toutes les autres fièvres et avec toutes les inflammations. Ce chapitre, qui forme presque un quart de l'ouvrage, nous a paru beaucoup trop long. Nous pensons qu'il n'était pas nécessaire d'insister sur les complications muqueuse et bilieuse; sur celles de la fièvre adynamique avec la variole, la rougeole, l'angine guttu-

rale, la dysenterie, parce que ces complications ont été fort bien décrites dans d'excellentes monographies que tous les médecins possèdent, et qu'il était difficile d'y ajouter quelque chose. Quant à la plupart des autres complications, l'Auteur ne fait le plus souvent qu'exprimer le regret qu'il éprouve de ne pouvoir les décrire, et souvent même de ne pas connaître d'observation qui établisse ces variétés. Il est quelques complications pourtant sur lesquelles l'Auteur pouvait s'étendre avec avantage; telle est celle de la fièvre putride avec la fièvre ataxique; aussi la lit-on avec beaucoup d'intérêt: mais, je le répète, les complications devaient être tracées avec la plus grande réserve. Il serait résulté de là que certaines remarques fort judicieuses, qui sont disséminées dans ce chapitre, auraient frappé beaucoup plus vivement l'esprit du lecteur qui les aurait bien mieux appréciées.

Le troisième chapitre est consacré au diagnostic de la fièvre putride. Pour établir ce diagnostic, l'Auteur compare successivement les causes, les symptômes et la marche de cette fièvre, avec ceux des fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse et ataxique, et avec la peste. Il me semble qu'au lieu d'indiquer, comme il a fait, la différence trop manifeste qui existe entre la description générale de la fièvre putride, et la description générale des cinq autres ordres de fièvres, M. *G. Roux* aurait dû choisir quelques observations particulières des unes et des autres, dans lesquelles les symptômes auraient eu quelque analogie, ou même une ressemblance remarquable avec ceux de la fièvre adynamique; car on ne peut pas supposer qu'une personne qui aurait lu avec attention l'histoire générale de la fièvre inflammatoire et de la fièvre putride, les confondrait ensemble, lorsqu'elles se présentent avec leurs symptômes ordi-

laires. Je vois encore d'autres inconvéniens à présenter ainsi un très-grand nombre de signes propres à établir le diagnostic de ces maladies, c'est, 1.° de diviser l'attention qui doit être dirigée toute entière sur les symptômes caractéristiques; 2.° d'embarrasser les commençans dans les cas même les plus simples, parce que plusieurs des signes indiqués peuvent manquer à-la-fois.

On pourrait reprocher aussi à l'Auteur de n'avoir pas indiqué les symptômes qui servent à distinguer le typhus contagieux de la fièvre adynamique; mais M. *G. Roux* ne partage point à ce sujet l'opinion de M. *Hildenbrand*. Il donne le nom de typhus à la complication adynamique-ataxique, et désigne sous la dénomination de fièvre adynamique ou ataxique contagieuse, la maladie qui porte souvent le ravage dans les hôpitaux et dans les armées.

Le chapitre consacré au prognostic est un des meilleurs de cet ouvrage; l'Auteur remarque, avec beaucoup de justesse, que dans une maladie dont tant de circonstances peuvent changer la marche, on ne saurait être trop réservé dans le jugement qu'on porte.

« L'âge du malade, l'état de son moral, la saison, les localités, sont autant de circonstances qui influent incontestablement sur le prognostic. Ainsi les enfans, même gravement attaqués, laissent un espoir mieux fondé que les adultes, et ceux-ci que les vieillards.

» Souvent les personnes robustes et pléthoriques résistent moins à la fièvre putride, que les personnes maigres et valétudinaires.

» Le prognostic est plus favorable dans la fièvre putride sporadique, sur-tout au printemps et en été, que lorsque cette pyrexie règne épidémiquement. Dans ce cas elle se combine souvent avec l'ataxie, ce qui augmente extrêmement son danger.

» L'encombrement des malades dans les hôpitaux, à la suite de l'armée, rend le prognostic de cette maladie souvent défavorable, funeste même, dans des cas où l'on pourrait encore conserver de l'espérance si les malades étaient isolés.

» On doit regarder comme des signes d'un mauvais présage, l'abattement moral au début de la fièvre, la crainte de la mort, l'oubli du malade pour ses affaires, l'indifférence pour ses parens, ses amis. Le prognostic ne peut qu'être favorable, au contraire, lorsque le malade conserve toujours l'espoir de recouvrer la santé, lorsqu'il prend exactement, et avec confiance, les remèdes : que ne doit-on pas espérer, à plus forte raison, de l'énergie d'une ame forte et résignée sur l'avenir? »

Après avoir indiqué le prognostic de la fièvre adynamique simple, l'Auteur passe à celui des diverses complications de cette fièvre avec les autres maladies du même ordre, et les phlegmasies. Tout ce chapitre est écrit avec beaucoup de sagesse : peut-être seulement M. *G. Roux* aurait-il dû renvoyer aux traités de la variole, de la rougeole, etc., pour le prognostic de ces maladies liées à un état adynamique.

Le cinquième chapitre n'est qu'un résumé de ce qui a été dit sur les causes et les symptômes de la fièvre adynamique simple et compliquée, dans les chapitres précédens. Après avoir énoncé les symptômes et les causes propres à chaque espèce de fièvre adynamique, l'Auteur se récapitule encore, et réunit ensemble les causes et les symptômes communs à l'ordre entier. Ce chapitre aurait pu être entièrement supprimé, ou au moins réduit à quelques pages.

La thérapeutique des fièvres adynamiques est le sujet d'un sixième chapitre, le plus important sans doute, et en même temps le meilleur de tout l'ouvrage. « Il ne suf-

t pas, dit l'Auteur, de connaître les formes variées ue peuvent prendre les maladies, leur marche, leurs fférentes terminaisons ; de savoir les distinguer entre lles, et assigner à chacune la place qui lui convient dans n tableau nosologique : le point absolument essentiel, 'est de les guérir ; toutes les autres connaissances tenlent à cette fin, et tel est proprement le but de la théapeutique. Les médecins anciens étaient tellement rmadés de l'importance de la thérapeutique, qu'elle été l'objet de leurs plus grands travaux, et la plupart es modernes les imitent encore à cet égard. Mais par ne fatalité bien déplorable, qui a plusieurs fois retardé progrès de notre art, et contrarié ses destinées sulimes, cette science a été, comme la doctrine des ues, en proie à l'illusion séduisante des théories, au estige des nouveautés, aux jongleries scandaleuses charlatanisme. »

Après avoir prouvé l'utilité d'un vomitif au début de maladie, l'Auteur cherche à fixer les idées du praticn sur le choix de ce remède. En effet, les uns conlleut le tartrite antimonié de potasse ; d'autres, l'ipécuanha ; plusieurs proposent d'associer ces deux substces.

« Le tartrite de potasse antimonié convient lorsque ujet est robuste, quand il est nécessaire de débarer promptement le ventricule, et de procurer une ère *diaphorèse*, sur-tout lorsqu'il n'existe pas de rrhée.

» On doit se servir préférablement de l'ipécacuanha z les sujets très-irritables, lorsqu'il existe du dévoiet; et quand on veut faire vomir, plutôt pour augter l'excitation fibrillaire de l'estomac, que pour uer les matières contenues dans ce viscère.

» Enfin, on peut provoquer la sueur, faire vomir

sûrement, et produire même une excitation général de tout le système, en prescrivant un mélange d'ipé cacuanha et de tartrite de potasse antimonié : plusieur médecins préfèrent cet émétique.

» Après l'action du vomitif, il est souvent utile d faire prendre au malade une boisson tonique, dans l vue de réveiller l'énergie des propriétés vitales. Plu sieurs praticiens, tels que *F. Hoffmann*, *Frank*, *Hu feland*, vantent beaucoup cette méthode.

Plus loin l'Auteur passe en revue les divers remède proposés dans le traitement de ces fièvres, et cherche indiquer les circonstances dans lesquelles chacun d'eu doit être administré.

« Les acides convenablement étendus, susceptible alors de produire une excitation tonique, durable e générale, doivent être prescrits dans la fièvre adyna mique continue, lorsque la soif est intense, la chaleu mordicante, le pouls développé; lorsque les matière fécales, l'urine, l'haleine, la sueur, exhalent un odeur fétide. Ils sont particulièrement indiqués dan le premier septénaire de la fièvre, sur-tout che les jeunes-gens et les adultes; en général, chez le sujets où il existe une sur-excitation évidente du sys tême vasculaire sanguin. » On pourrait desirer ici qu l'Auteur eût établi une distinction entre les acides végé taux et minéraux, et indiqué, comme l'a fait *Mertens* l'époque de la maladie à laquelle les uns doivent êtr employés préférablement aux autres.

« Les stimulans sont indiqués dans toutes les pério des de la maladie, quand la prostration des forces e notable, même dès l'invasion de la fièvre, quand l'a faissement musculaire est très-prononcé. Il faut part culièrement les employer lorsque l'embarras gastriqu a été dissipé par l'emploi d'un vomitif, quand il n'exis

aucun caractère de phlogose générale, sur-tout aucune marque de congestion sanguine vers la tête. On doit même les administrer au commencement de la maladie, lorsque l'embarras des premières voies paraît dépendre de la faiblesse générale. »

L'Auteur considère le quinquina comme le stimulant le plus efficace dans ces fièvres ; il paraît préférer l'infusion à toutes les autres préparations. C'est celle, ajoute-t-il, où il se rapproche davantage de la poudre ; d'ailleurs l'infusion fatigue moins l'estomac ; son action est durable et assez prompte.

Aussitôt après le quinquina, c'est le vin que place M. *G. Roux* : « Parmi les espèces de vin dont l'action tonique est très-intense, permanente, on distingue surtout ceux qui contiennent une matière extractive, comme les vins de Bordeaux, de Roussillon, de Grâve ; en un mot, les vins que l'on recueille dans le Midi de la France. On peut également faire usage des vins blancs, mais leur action tonique est moindre ; ils agissent en général comme les acides.

Quand on emploie le vin comme tonique, il faut d'abord le couper avec deux tiers ou moitié d'eau ; rapprocher ensuite les doses, et même le donner pur, suivant le degré plus ou moins considérable de faiblesse. Il est nécessaire de se comporter ainsi, parce que l'excitation tonique produite par ce médicament est prompte et de courte durée. Il faut avoir soin de n'employer que des vins vieux, parce que le vin nouveau provoque la flatulence, les coliques et même la diarrhée.

L'emploi des autres toniques, celui des stimulans, tels que le camphre, l'éther, les vésicatoires, est très-bien présenté, avec toutes les circonstances qui peuvent autoriser ou proscrire leur application.

Après avoir exposé la méthode curative générale,

l'Auteur présente successivement les moyens particuliers de remédier à quelques symptômes, tels que la céphalalgie intense, les sueurs colliquatives, la diarrhée ou la constipation, les hémorragies, les parotides.

Il parcourt ensuite les diverses modifications que doit subir le traitement, lorsque la fièvre adynamique se complique avec quelque autre affection. La complication adynamique-ataxique, qui demandait le plus de soins, est aussi celle dont l'Auteur a le plus exactement exposé le traitement.

Cet article est terminé par des considérations sur le régime des convalescens : elles s'appliquent à la convalescence de toutes les maladies graves, autant qu'à la fièvre putride en particulier.

Un second et dernier article de ce chapitre est consacré au traitement préservatif.

« On est frappé, en lisant l'histoire, soit des peuples anciens, soit des peuples modernes, de cette vérité : les fièvres de mauvais caractère ont été d'autant plus rares, que la civilisation a été plus avancée. C'est ainsi que les épidémies de fièvre gastro-adynamique, de typhus, nommées alors improprement pestilentielles, sont devenues de moins en moins fréquentes, à mesure que l'agriculture a été plus en honneur, à mesure que les arts ont davantage fleuri, à mesure que l'on a donné plus de soin aux objets de salubrité publique. »

Après avoir rappelé les précautions qui empêchent les fièvres de mauvais caractères de se développer épidémiquement, M. *G. Roux* indique les moyens conseillés pour arrêter la contagion dans les circonstances où elle se manifeste. Les fumigations d'acide muriatique oxygéné, sont certainement plus efficaces que les autres, et doivent être préférées : les médecins Allemands leur ont reproché de fatiguer la poitrine, mais elles ne pro-

duisent cet effet que sur un petit nombre de malades. Ces fumigations sont souvent employées à l'hôpital de la Charité de Paris, et l'on ne remarque pas que les malades toussent davantage qu'à l'ordinaire. Je me suis même plusieurs fois assuré que ceux qui se trouvaient auprès de l'appareil, ne toussaient pas plus fréquemment, quoique quelques-uns fussent attaqués de phthisie pulmonaire, et d'autres de péripneumonie.

S'il paraît bien démontré que les fumigations d'acide muriatique oxygéné sont plus efficaces que les autres, elles n'ont pas toujours eu néanmoins les résultats qu'on s'était flatté d'en obtenir : ainsi M. le docteur *G. Roux* dit les avoir employées inutilement à Stralsund en 1807, et à Vienne en 1809. Quelle en peut être la cause ? L'incurie des infirmiers, peut-être, qui ne changeaient point les fournitures et la paille du lit des sujets qui avaient succombé à ces pyrexies, ou peut-être encore le renouvellement perpétuel des maladies de même nature.

Le septième et dernier chapitre contient un certain nombre d'observations particulières, choisies la plupart dans la *médecine clinique* du professeur *Pinel*, et de plus, la description d'une fièvre adynamique *contagieuse* qui a régné pendant le trimestre d'été de l'année 1809, à l'hôpital militaire de l'Académie Joséphine de Vienne en Autriche. Les observations qui ne sont point propres à l'Auteur, auraient pu être seulement indiquées. La description de l'épidémie est fort bien tracée, et se lit avec le plus grand intérêt. Elle est précédée de quelques considérations sur la topographie et la distribution intérieure de cet hôpital ; sur les phénomènes atmosphériques qui ont précédé et accompagné l'épi-

démie ; sur les alimens, les soins généraux ; sur les maladies qui avaient régné précédemment.

« Ce fut au commencement de juillet que la fièvre commença à présenter un caractère évidemment contagieux ; d'abord dans les salles où l'on plaçait les malades le plus gravement affectés, puis dans les autres divisions de l'hôpital.

» Le principe contagieux a frappé indistinctement les malades, quelle que fût d'ailleurs leur constitution, leur tempérament, et l'affection pour laquelle ils étaient entrés à l'hôpital. Je n'ai pas observé que la contagion atteignît préférablement les diarrhéiques. S'ils en étaient plus fréquemment frappés que les autres malades, c'était uniquement à raison de leur séjour continuel dans les salles. La contagion, encore légère au commencement de juillet dans la division dont j'étais chargé, a fait de rapides progrès pendant ce mois, tantôt dans une salle, tantôt dans une autre, jamais dans toutes uniformément ; parvenue à son plus haut degré d'intensité durant le cours du mois d'août, elle a un peu diminué au commencement de septembre. Les fièvres gastriques continues et intermittentes légitimes, ont paru succéder dans la première semaine d'octobre, à la fièvre adynamique contagieuse qui n'a point entièrement disparu.

» La fièvre adynamique contagieuse a généralement offert trois périodes distinctes.

» Pour l'ordinaire elle était annoncée par les signes précurseurs suivans : sentiment de mal-aise subit chez les personnes en santé et les convalescens ; accroissement de la maladie primitive chez les sujets déjà affectés ; céphalalgie vive ; quelquefois douleur de toute la

tête ; perte de l'appetit ; pesanteur dans tous les membres ; tristesse ; sorte d'insouciance.

» L'invasion de cette fièvre était marquée chez le plus grand nombre des malades, par des frissons légers ; chez d'autres, seulement par une augmentation de la chaleur. Les yeux étaient brillans, le regard vif ; en général le visage était animé : à cette époque, bouche mauvaise, quelquefois amère, le plus souvent pâteuse ; langue couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, quelquefois muqueux ; hémorragies nasales ; nausées ; vomituritions ; pour l'ordinaire, vomissemens de matières muqueuses jaunâtres, rarement suivis d'un soulagement notable ; soif vive ; toux légère, respiration un peu accélérée ; pouls fréquent, élevé, un peu dur, dicrote chez plusieurs sujets ; paroxysme dans la soirée ; insomnie. Cet état, qui constitue la première période, durait quatre, cinq jours, et quelquefois même tout le premier septénaire.

» Ordinairement le sixième, quelquefois seulement le septième ou huitième jour, visage plus animé ; rougeur plus ou moins foncée de la conjonctive et des pommettes ; air d'ivresse, de stupeur ; surdité légère ; délire rarement furieux, presque toujours tranquille ; rêvasseries douces ; somnolence légère ; renouvellement des hémorragies nasales ; réponses lentes, tardives, embarrassées, rarement brusques, bouche sèche ; langue aride, gercée, brunâtre à la base ; soif intense ; desir extrême des malades d'avoir des boissons aigres ; respiration moins fréquente ; toux rare et faible ; météorisme de l'abdomen ; déjections fréquentes chez les diarrhéiques, rares ou nulles chez les autres malades ; urine foncée en couleur ; bas-ventre douloureux au toucher ; chaleur assez vive, mordi-

sante chez quelques sujets ; coucher en supination ; pouls moins fréquent, faible, apparition sur la poitrine et l'abdomen de petites macules analogues à la miliaire ; éruption chez certains malades de taches rougeâtres, purpurines, sur différens points du corps.

» Quelquefois le neuvième, plus souvent le dixième jour, disparition de la rougeur des pommettes et de la conjonctive ; affaissement des saillies musculaires de la face ; regard fixe et languissant ; décomposition des traits du visage ; trouble dans les idées ; somnolence profonde ; surdité absolue ; langue sèche, brune, rarement noire, plus rarement couverte d'une croûte fuligineuse ; réponses difficiles, mal-articulées ; apparition chez quelques sujets, d'une parotide, très-rarement de deux ; déjections alvines involontaires, fréquentes sur-tout chez les diarrhéiques, fétides ; pouls faible, lent, petit, profond ; apparition de pétéchies, de sugillations ; formation d'une ou de plusieurs escarres gangreneuses au coccix, au trochanter, rarement à une autre partie. Cet état, qui forme la seconde période, s'étendait quelquefois jusqu'au treizième jour.

» A cette époque, rémission ou accroissement des symptômes. Dans le premier cas, altération moindre des traits de la face ; vue moins abattue, plus réglée ; disparition de la somnolence, mais continuation de la surdité qui diminue successivement ; légère humidité de la langue ; chûte de l'enduit fuligineux ; articulation plus nette, plus forte, plus prompte des sons ; expectoration d'un mucus épais, blanc, opaque ; respiration libre, aisée ; déjections alvines, moulées, moins fréquentes chez les diarrhéiques ; ventre souple ; chaleur uniformement douce ; pouls plus développé, égal ;

sommeil de courte durée, mais paisible ; retour de l'appétit et des forces ; apyrexie.

» Lorsque la maladie devait être funeste, pâleur et décomposition extrême des traits du visage ; yeux ternes, fixes ; face hippocratique chez les diarrhéiques ; nulle dureté de l'ouïe ou surdité légère ; bouche béante, impossibilité de tirer la langue ou d'articuler les sons ; cris aigus ; déglutition difficile ou impossible ; respiration laborieuse, entre-coupée, souvent très-lente ; abdomen sensible, souvent très-météorisé ; refroidissement des membres et des ailes du nez ; pouls petit, profond, intermittent ou très-vîte ; taches gangreneuses, disposées quelquefois sous la forme de larges zônes, dans différentes régions du corps, ou comprenant tout un membre, d'un gris cendré ou noirâtre ; râlement léger ; aphonie ; mouvemens convulsifs variés ; mort.

» La fièvre adynamique contagieuse a fait peu de victimes, quoiqu'elle fût très-grave ; en effet, continue l'Auteur, je trouve dans mon nécrologe qu'il n'a péri qu'un vingtième des personnes qui en ont été affectées. »

M. le docteur *G. Roux* expose ensuite le traitement qu'il a employé avec un succès *presque prodigieux* dans cette épidémie. C'est l'application des moyens généraux qu'il a présentés dans un autre chapitre ; tout ce qui concerne cette épidémie est parfaitement bien décrit, et ne laisse rien à desirer.

Le style de cet ouvrage est généralement clair, un peu négligé dans beaucoup d'endroits, très-soigné dans plusieurs autres. On pourrait reprocher à l'Auteur d'employer souvent des expressions inusitées, et d'accorder un peu trop facilement le droit de bourgeoisie à des mots dont le langage médical n'a pas un besoin

évident, On doit pardonner ces incorrections à un homme qui écrit au milieu des camps, et dont l'ouvrage est imprimé bien loin du lieu où se trouve l'Auteur.

Nous avons jugé ce livre avec sévérité; plusieurs points de l'histoire des fièvres adynamiques sont si bien présentés, qu'on ne permet point à l'Auteur de s'être montré inférieur à lui-même dans d'autres endroits. Nous devons encore à la justice de dire, que nous avons indiqué presque toutes les incorrections que nous avons reconnues, et que nous avons été forcés d'omettre dans cette analyse beaucoup de bonnes choses qui n'échapperont point aux lecteurs. M. *G. Roux* ne pourra d'ailleurs s'empêcher de reconnaître, par l'étendue de cet extrait, l'intérêt que nous a inspiré son ouvrage, et l'estime particulière que nous avons pour ses talens et son zèle.

# TRAITÉ

DU PIED CONSIDÉRÉ DANS LES ANIMAUX DOMESTIQUES;

*Contenant son anatomie, ses difformités, ses maladies, et dans lequel se trouvent exposés les opérations et le traitement de chaque affection, ainsi que les différentes sortes de ferrures qui leur sont applicables, avec figures; par* J. Girard, *directeur-adjoint, professeur à l'École Impériale Vétérinaire d'Alfort, membre de la Société d'Agriculture du département de la Seine, correspondant des Sociétés de l'École de Médecine et Philomatique de Paris; de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Turin.*

Paris, 1813. *In*-8.° de 288 pages, et six planches développées (1).

Les animaux qui travaillent beaucoup, qui charrient ou qui portent sur le pavé, dans les chemins durs et caillouteux, ou humides, sont sujets à une foule d'accidens aux pieds, y éprouvent des maladies plus ou moins graves, auxquelles viennent se joindre, pour quelques-uns d'entr'eux, celles qui sont le résultat de la mauvaise ferrure, et de l'ignorance de la plupart des maréchaux, dans les campagnes sur-tout.

Le cheval, dans les grandes villes, dans les corps de cavalerie, dans les charrois, y est le plus exposé de

(1) Extrait fait par M.....

tous; si celui qui est destiné aux travaux de l'agriculture, en est à-peu-près exempt, s'il en est moins fortement affecté, ou plus promptement guéri, c'est encore un bienfait à ajouter à tous ceux que l'on doit à cette science réparatrice et conservatrice.

Les bonnes ou mauvaises qualités du pied dans cet animal; sa conformation, ses défectuosités, sont très-importantes à connaître et à considérer pour l'emploi auquel on le destine; *Xénophon* a déjà observé, il y a long-temps, qu'un cheval ne sera jamais solide s'il pêche par les pieds (1). *Bourgelat* a répété de nos jours que le choix de celui de guerre n'a que trop souvent coûté la vie au cavalier qui l'a fait imprudemment et sans lumières (2).

Mais à l'époque de *Xénophon*, si les mauvais maréchaux ne venaient pas ajouter aux altérations naturelles ou acquises des pieds, les bons ne remédiaient pas non plus à un grand nombre de ces altérations; et si on avait des moyens de fortifier, de conserver la corne; la ferrure n'existait pas alors; on chaussait bien les chevaux et les mulets dans quelques circonstances particulières; mais l'art d'attacher les fers sous les pieds, avec des cloux implantés dans l'ongle, n'était pas encore connu; on ne comptait point parmi les vétérinaires, des *Lafosse*, des *Bourgelat* et des *Chabert*, qui ont fait faire de si grands progrès à cette partie de la science, dans le dernier siècle.

---

(1) OEuvres de *Xénophon*, traduites par *Gail*. Paris, an 3; *in*-4.°, tome 1, pag. 203. Traité d'équitation.

(2) Elémens de l'art vétérinaire; Traité de la conformation extérieure du cheval, etc.; sixième édition. Paris, 1808; *in*-8.°, page 280.

Le pied exige donc une étude approfondie ; il ne suffit pas d'avoir une idée de la structure organique, et de connaître la nature, l'ordre et l'arrangement particulier de toutes les parties qui le composent, il faut encore se pénétrer intimement du rapport de ces parties entr'elles, de leurs actions diverses, des phénomènes qui en résultent pour la percussion, et savoir calculer aussi tous les changemens qu'elles sont susceptibles d'éprouver par le résultat de l'appui, du choc et de la réaction des corps extérieurs sur lesquels l'animal marche. Ainsi, l'étude des mathématiques, de la géométrie et de la mécanique, n'est point étrangère à l'art du maréchal, et doit hâter les progrès qui tendent à le porter à sa perfection.

Ces considérations ont déterminé M. *Girard* à passer en revue les principaux hippiatres qui se sont occupés du pied du cheval, et ce qu'il en a dit lui-même dans son *Anatomie des animaux domestiques*, ouvrage en deux volumes *in*-8.°, offert à la classe en 1807 ; à y ajouter ce qui est relatif au pied des autres animaux domestiques, même des oiseaux de basse-cour; ce que ses études et son expérience, ainsi que celle de quelques vétérinaires auxquels il se plaît à rendre justice, lui ont appris sur les affections morbides de cette partie, et à former du tout l'ensemble pratique dont je rends compte aujourd'hui.

Il a divisé son ouvrage en trois parties.

La première renferme l'anatomie du pied du cheval qu'il a pris pour tipe de comparaison ; elle est divisée en six paragraphes, dans lesquels M. *Girard* décrit successivement la structure organique de toutes les parties qui composent le pied.

La deuxième partie traite des difformités et des alté-

rations naturelles et accidentelles du pied; elle est divisée en deux articles; le premier comprend les vices et les défectuosités naturels, qui sont au nombre de vingt-un; plusieurs de ces défectuosités sont le résultat de la domesticité, du travail, ou de la mauvaise ferrure, mais elles ne se forment que lentement, et ne peuvent être considérées comme des maladies proprement dites. Les autres sont le résultat de la mauvaise conformation des parties supérieures, ou du pied lui-même. Presque toutes peuvent être diminuées, corrigées ou guéries par une ferrure convenable qui met l'animal dans le cas de continuer à rendre service, et M. *Girard* indique cette ferrure.

Le deuxième article de cette seconde partie, comprend les maladies du pied; il est divisé en trois paragraphes, précédés de considérations générales sur les causes et la nature de ces maladies, sur les opérations et sur les soins qu'elles exigent. Le premier paragraphe traite des maladies du paturon et de la couronne, parties placées au-dessus du pied, situation dont l'une d'elles a tiré sa dénomination : ces maladies sont au nombre de onze. Le second paragraphe traite des maladies particulières au pied, ou à toutes les parties qui le composent; il y en a vingt-cinq. Le troisième comprend celles qui sont causées par la ferrure, ou plutôt par la mal-adresse ou l'ignorance du maréchal; elles sont au nombre de dix. M. *Girard* indique non-seulement les moyens de les prévenir et d'y remédier, mais encore la ferrure nécessaire, soit pendant le traitement pour maintenir l'appareil ou faciliter le soutien de l'animal, soit après la guérison pour en tirer plus promptement service.

La troisième partie comprend les différences que

présente le pied des autres animaux domestiques, comparé à celui du cheval, tel que le bœuf, le mouton, le porc, le chien, le chat, et les oiseaux domestiques. L'Auteur a suivi la même marche que dans les deux premières parties, en y renvoyant pour ce qui est commun à tous.

Des six planches qui terminent l'ouvrage, les deux premières contiennent, en dix figures, toute l'anatomie du pied du cheval; la troisième représente vingt-sept fers propres pour différens pieds défectueux, ou pour plusieurs maladies; la quatrième montre, en cinq figures, l'anatomie du pied du bœuf et du mouton; la cinquième, en six figures, le pied du porc, du chien et du chat; et la sixième, six pattes d'oiseaux domestiques. Toutes ont été dessinées d'après les pièces disséquées ou naturelles; cinq sont dues à deux élèves de l'Ecole; et il doit être aussi agréable pour M. *Girard*, qu'encourageant pour les jeunes-gens, de voir les disciples coopérer avec leurs maîtres aux progrès de la science.

L'ouvrage de M. *Girard* est susceptible d'amélioration. On ne doit pas le dissimuler, il a passé légèrement sur quelques points; il en a négligé ou omis quelques autres. Il n'a dit qu'un mot de la boiterie, ou claudication, due à divers accidens du pied, dont la cause est quelquefois très-difficile à reconnaître, et dont la disparition fait tant d'honneur au maréchal qui l'a découverte, et qui y a remédié par une ferrure convenable. Il n'a point parlé du manuel des opérations; il s'est borné à indiquer celles qu'il croit convenables de pratiquer: quelques maladies étaient susceptibles de plus de développement qu'il ne leur en a donné; mais, en somme, c'est un ouvrage tout entier de pratique, auquel l'Auteur ne manquera pas de faire, dans de nou-

velles éditions, les augmentations nécessaires; tel qu'il est, il sera utile aux élèves des Ecoles Vétérinaires, dont il abrégera les études; bien plus utile encore aux maréchaux qui n'en ont pas fait, et qui y trouveront de bonnes règles de conduite, ainsi qu'aux propriétaires qu'il mettra à portée de mieux conserver leurs animaux, et de juger par eux-mêmes s'ils sont bien soignés.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

## PHARMACIE, etc.

MARS 1814.


## MÉMOIRE

SUR LE SERVICE DES HÔPITAUX DE FIGUIÈRES, DEPUIS LE COMMENCEMENT DE JUILLET JUSQU'AU PREMIER DÉCEMBRE 1810;


Par M. MASNOU, médecin de l'armée de Catalogne.


(*Article communiqué par M. le Baron* DES GENETTES, *premier médecin des armées.*)

POUR mettre de l'ordre dans mes idées, je dois apprécier les causes topographiques qui, concurremment avec celles qui sont particulières à l'état militaire, ont altéré la santé du soldat; je donnerai le tableau du mouvement général de nos hôpitaux, durant tout cet espace de temps, mois par mois, nation par nation, en cherchant la raison des différences que ces considérations y font remarquer. Je classerai les maladies par genre, et suivant leur proportion respective avec des observa-

tions générales touchant leur nature, leur marche, leur traitement et leur terminaison ; enfin, je dirai jusqu'à quel point les réglemens concernant les hôpitaux militaires, ont été observés dans ceux de Figuières.

I. La Catalogne, et en particulier le Lampourdan, présentent un pays montueux et des sites très-pittoresques ; quelques montagnes sont boisées, les autres nues, toutes d'un accès difficile ; il y a des côteaux chargés de vignobles et d'oliviers, des vallées et des plaines fertiles. Pendant la paix, le commerce est très-actif dans cette province maritime, limitrophe de la France, et dont les habitans ont toujours été très-industrieux. Enfin, si les Catalans, en général, sont bons, francs, loyaux, quelquefois même généreux, ils sont aussi fort souvent fiers, obstinés et vindicatifs.

Les productions du sol et de l'industrie n'ont jamais suffi à la consommation de la Catalogne ; il fallait, pour alimenter sa population, qui s'élevait à plus d'un million d'habitans, toutes les ressources du commerce et des arts.

Dans aucun pays, peut-être, les variations de la température atmosphérique ne sont ni si fréquentes, ni si opposées. Le froid y serait à peine sensible, si le vent du nord ne soufflait souvent et avec violence. Les vents de l'est et du sud n'y sont pas rares : en été, ils apportent la fraîcheur, la salubrité, en modérant les chaleurs : celles-ci sont d'ailleurs rarement excessives, à cause des brises de mer, et parce que le sol est élevé et montagneux ; en hiver sur-tout, et au printemps, les pluies sont de longue durée ; et comme les vallées et les plai-

nes ont peu d'étendue, et que les rivières, ou pour mieux dire les torrens qui les traversent, tombent immédiatement des montagnes voisines qui les embrassent au loin, ces rivières sont à sec pendant l'été, ou débordent à la moindre crue d'eau; telles sont les raisons pour lesquelles certaines plaines, d'ailleurs fertiles en grains, manquent de bois et d'eau potable, tandis que d'autres sont marécageuses, couvertes le matin de brouillards, et de rosées abondantes dans toutes les saisons; qu'on y trouve l'eau presque à la surface du terrain, des lacs et des étangs; des fossés bourbeux dans lesquels croupissent et se décomposent des matières animales et végétales: voilà pourquoi aussi les habitans de la partie montagneuse de cette province, jouissent en général d'une santé robuste, ou ne sont sujets qu'aux maladies inflammatoires, catarrhales et lymphatiques; tandis que les habitans des plaines voient régner parmi eux les maladies qui tiennent à la réunion de la chaleur et de l'humidité, ou celles qu'on retrouve toujours dans les pays bas et marécageux, telles que les fièvres intermittentes et rémittentes de mauvais caractère, etc.

Maintenant qu'on se représente ce même pays dépeuplé, et privé en grande partie des ressources que lui fournissaient à-la-fois l'agriculture, le commerce, l'industrie et les arts. Ses habitans, la plupart en révolte ouverte, et le reste peu affectionné; un pays hérissé de positions militaires, coupé par des gorges et des défilés; l'armée obligée de tirer presque tous ses vivres de France, par des convois journaliers qui nécessitent des escortes nom-

breuses; le soldat, après les chaleurs et les fatigues du jour, couchant dans des casemates, dans des maisons en ruine, sans abri, et sur le sol nu, souvent sur pied la nuit comme le jour, à cause du voisinage de l'ennemi, et on sera surpris que les maladies qui doivent résulter de tant de circonstances défavorables, n'aient été ni plus nombreuses, ni plus graves, d'autant plus que les troupes destinées à garder les derrières, et à défendre Girone et son territoire, suffisaient à peine, et étaient composées en partie d'étrangers qui n'ont pu encore s'acclimater. Toutes ces circonstances acquerront un plus haut degré d'intérêt, si on considère que les établissemens de Figuières ont toujours été avec ceux de Girone les plus forts de l'armée, et que le tableau qui suit comprend les cinq mois de l'année les plus féconds en maladies.

La température de l'air a été presque toujours chaude et sèche pendant les mois de juillet, août et septembre, mais l'atmosphère a été balayée à divers intervalles par des orages violens et des pluies abondantes qui ont diminué l'intensité des chaleurs, réprimé et corrigé les exhalaisons malfaisantes; l'automne a été un second et beau printemps. Cette constitution de l'air s'est prolongée jusqu'à la fin de décembre, et les pluies si fréquentes dans ce pays n'ont pas encore eu lieu depuis l'été.

Les vents et le froid ont été plus que modérés, ce qui est d'autant plus étonnant que dans cette province le climat est très-inconstant; souvent les quatre saisons se succèdent,

et se font sentir dans vingt-quatre heures, et ce n'est pas sans raison que les habitans ont une toilette pour chaque partie du jour, et que les manteaux font partie de leur costume en été comme en hiver.

L'arrondissement de Figuières a fourni tous les malades entrés par billet, car ceux entrés par évacuation nous sont venus des hôpitaux de Girone, qui les ont reçus immédiatement de l'armée proprement dite, de la garnison de Girone, d'Hostalrich, et des autres points circonvoisins. A défaut des renseignemens plus positifs, je crois que le nombre des Allemands, ou confédérés du Rhin, stationnés dans l'arrondissement de Figuières, à Roses, la Bisbal, etc., n'a point excédé quatre mille durant les trois premiers mois, et ce nombre s'est réduit presque à rien dans les mois suivans. Il n'y a jamais eu plus de deux mille Italiens, dont mille Napolitains; quant aux troupes françaises, leur nombre a varié suivant les époques, mais j'estime que nous n'avons jamais eu pour notre défense au-delà de quinze cents Français. Il est vrai que je ne fais point entrer dans ce calcul les troupes qui n'ont fait que passer : celles-ci étant fraîches, n'ont laissé que très-peu de malades, si ce n'est quelques blessés vers la fin. Mais on cessera d'être étonné que des corps si faibles aient fourni tant de malades, en considérant que les mêmes individus l'ont été plusieurs fois, et que plusieurs d'entr'eux ne pouvant se rétablir au dépôt de convalescence, ou aux divers dépôts, éprouvaient des rechûtes et rentraient à l'hôpital.

II. Il résulte des tableaux joints à ce mé-

moire (1), que durant les cinq mois qui viennent de s'écouler, nous avons eu à traiter dans nos hôpitaux 13,371 malades, dont 1,106 sont morts, de sorte que la mortalité a été dans la proportion d'un sur douze. Il en résulte aussi que les malades sont devenus plus nombreux, à mesure que les chaleurs ont augmenté, et à raison des nombreuses évacuations que nous avons reçues les trois premiers mois; à raison aussi de l'influence des localités qui, dans cette saison, sont reconnues pernicieuses même pour les indigènes : par des raisons contraires, les maladies ont paru diminuer ensuite; les chaleurs ont été moins fortes; on n'a plus évacué sur nos hôpitaux. Le corps d'armée sous les ordres de Son Exc. le maréchal duc de Tarente, s'est éloigné : enfin les corps qui nous donnaient des malades ont été affaiblis.

On remarquera qu'il est entré beaucoup plus de malades par billet que par évacuation : les troupes françaises qui composaient la garnison de Figuières, ont beaucoup souffert depuis la nuit du 12 au 13 août, parce que la crainte d'une seconde attaque, et la nécessité d'escorter les convois de France à Girone, les obligeaient à être sur pied nuit et jour; aussi la mortalité a enlevé le onzième de ces malades; les cuirassiers qui, après un service très-pénible, couchaient dans les écuries souterraines humides et froides du fort, ont presque tous été attaqués de flux de ventre qui en ont

(1) La forme de ce Journal nous a forcé de supprimer ces tableaux.

fait périr le plus grand nombre, sur-tout dans le mois de novembre. Les canoniers qui ont séjourné au fort de Figuières ou à Roses, ont donné lieu à la même observation.

Mais les troupes confédérées allemandes qui étaient stationnées à Bascara, à Roses, sur les bords de la mer, et dans un pays marécageux et mal-sain, ont été les plus mal traitées. Tout ce qui restait de la division Westphalienne, s'est fondu dans nos hôpitaux; on a même remarqué que ces troupes étaient plus sujettes aux maladies, et guérissaient moins bien que les troupes de Wurtzbourg et de Berg qui ont fait un service plus actif.

Il m'a paru aussi que leur moral était plus affecté. Sous ce rapport, les Saxons ont eu avec eux plusieurs traits de ressemblance. Cependant il n'est mort que le dixième de ces malades; il est vrai qu'il a été évacué beaucoup d'Allemands sur Perpignan, autant pour condescendre à leur desir qu'afin de conserver à l'armée un plus grand nombre de Français et d'Italiens qui résistent davantage, sont plutôt rétablis et plus utiles.

En général on a pu se convaincre de l'influence du coucher sur la santé des militaires; il est avantageux que le soldat soit exercé, et même il supporterait les fatigues d'un service extraordinaire, s'il pouvait se déshabiller la nuit, et coucher dans des lits, à l'abri du froid et de l'humidité, mais nos soldats excédés des fatigues du jour, ou veillaient pendant la nuit, ou prenaient quelques instans de repos sur un sol nu, habillés et sans abri. Aussi les Italiens, dont les régimens formant la division du général *Pino*, qui avaient leur dépôt au

fort, et qui, par conséquent, en habitaient les casernes casematées, ont presque tous été malades, et à diverses reprises, d'autant plus qu'ils sortaient pour la plupart des hôpitaux. Sur 2,207 Italiens malades, il en est mort 159, ou le treizième. Cependant leur service au fort a été peu pénible; ces troupes sont plus acclimatées, et elles comptent moins de jeunes gens dans leurs rangs.

Les Napolitains, pendant le séjour de courte durée qu'ils ont fait à Roses et au fort de Figuières, où est établi le dépôt de leurs régimens, nous ont donné beaucoup de malades, mais la plupart vénériens ou galeux, ou attaqués de maladies très-légères, ce qui explique suffisamment pourquoi il y a eu si peu de mortalité parmi eux. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, le nombre des malades pendant les cinq derniers mois dont il s'agit, a été moindre que l'année dernière à cette même époque. La mortalité a été moindre aussi, puisqu'elle a été aux malades traités ce qu'est 1 à 12. On a vu qu'indépendamment des causes générales qui ont agi sur tous les militaires de l'armée, le nombre des malades qu'ont eu les divers corps qui la composent, n'a pas été relatif à leur force respective, mais aux circonstances particulières dans lesquelles chacun de ces corps s'est trouvé, à la différence des nations, et suivant que la manière d'être des individus a été plus ou moins en rapport avec la saison et le climat.

Maintenant je vais passer en revue les maladies qui ont été le résultat de l'action simultanée ou successive de toutes ces causes.

III. Les fièvres intermittentes n'ont com-

mencé à devenir fréquentes que vers la fin du mois d'août ; à cette époque, et pendant les trois mois qui ont suivi, le quart de nos soldats en était attaqué ; mais elles ont semblé diminuer vers la fin du mois de novembre. Ces fièvres ont été ordinairement tierces et doubles-tierces ; il y a eu très-peu de fièvres quartes ; presque toujours elles se compliquaient dès le principe, d'embarras gastrique ou de diathèse bilieuse, ce qui nécessitait l'emploi des évacuans, sur-tout par le haut. Quelquefois il suffisait d'un vomitif, ou bien ces fièvres cédaient après les évacuations nécessaires, aux fébrifuges amers, et principalement à l'usage de l'opium, dont on soutenait l'action avec une décoction de quinquina ; cependant il a été nécessaire de prescrire le quinquina en poudre et en substance, lorsque les accès se développaient avec des symptômes dangereux, avec subintrance ou subcontinuité, ou bien encore, lorsque les autres moyens étaient inefficaces ; nous avons rencontré même des fièvres intermittentes à type quotidien ou double-tierce, lesquelles étaient purement symptomatiques, et ont résisté à tous les fébrifuges : quelques-uns de ces malades étant morts, outre les lésions du foie et de la rate, l'ouverture des cadavres nous a fait connaître l'existence d'une hydropisie du péricarde, ou un épanchement dans la cavité de la poitrine, et constamment une fausse membrane dans l'un ou l'autre ventricule du cœur.

En général, les fièvres intermittentes se sont montrées rebelles ; la moindre erreur dans le régime décidait leur retour, qui a eu lieu constamment dans les semaines paroxystiques,

et c'est l'effet non-seulement de la saison, mais encore de l'influence du pays; car la plaine de Lampourdan en particulier, humide et marécageuse en beaucoup d'endroits, est renommée pour les fièvres de mauvais caractères qui règnent presqu'endémiquement dans cette partie de l'armée, à Roses, tout le long du littoral de la mer, et même de Figuières. Il n'est pas rare qu'elles produisent des obstructions, et même des hydropisies, lorsqu'elles sont de longue durée ou mal traitées.

Les fièvres continues rémittentes ont été beaucoup plus communes; la moitié de nos malades au moins en a essuyé. Comme les maladies de l'hiver se prolongent ordinairement jusques dans le mois de juillet, sur-tout dans ce pays, où le passage du froid au chaud est rapide et subit, et n'a lieu qu'avec des vicissitudes fréquentes dans la température atmosphérique, les fièvres observées dans le mois de juillet ont encore participé du génie catarrhal; souvent la poitrine était affectée chez les sujets délicats et disposés aux maladies des organes qui y sont renfermés; la fièvre a été plus aiguë, et son type plus continu; la guérison en a été aussi plus prompte et plus facile. Les embarras gastriques, les fièvres bilieuses ne se sont montrés que vers la fin de juillet; à cette époque, les rémissions étaient plus évidentes, et l'emploi des évacuans plus nécessaire. Mais c'est dans les trois mois suivans que ce genre d'affection a le plus régné dans nos hôpitaux: chez les uns, ce n'était qu'un embarras gastrique qu'un vomitif enlevait sans retour; chez d'autres, le système digestif avait éprouvé une altération plus profonde qui avait

donné lieu à une fièvre des premières voies, susceptible de céder aux évacuans, après avoir parcouru les trois stades propres aux fièvres bilieuses gastriques, ou bien elle dégénérait en fièvres des secondes voies, par une espèce de recrudescence qu'on pouvait reconnaître à la continuité du type, et à l'apparition des symptômes dangereux qui constituent l'adynamie et l'ataxie. Dès qu'on s'apercevait de cette dégénérescence redoutable, on pouvait l'enrayer en administrant le quinquina à haute dose, si la fièvre avait été précédemment intermittente, ou du genre de ces fièvre rémittentes, qu'indépendamment de la gastricité, compagne fidèle ou cause des rémissions, sont un composé d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente, ou bien ont avec cette dernière une très-grande affinité, par rapport à leur cause, leur nature, leur marche, et sur-tout par la circonstance remarquable de céder à l'emploi des fébrifuges. Or, on peut les juger telles, si les exacerbations revenant avec constance et périodicité, proviennent de cause interne, sont précédées de phénomènes nerveux, et de concentrations suivies de moiteur, avec des urines chargées et troubles, si les rémissions enfin, comme l'ont observé plusieurs Auteurs, étant comparées avec les exacerbations, offrent une différence très-notable, quant au développement et à l'intensité de certains symptômes. Dans tous ces cas, le quinquina seul ou uni aux autres moyens, en triomphait presque toujours. Mais tous nos malades n'ont pas été si heureux! la maladie était souvent trop avancée, sur-tout parmi les militaires entrés à l'hôpital par évacuation,

et alors le médecin était réduit à ralentir les progrès du mal, à combattre l'adynamie et l'ataxie, à détourner l'orage qui menaçait les organes essentiels à la vie.

Dans cette période de la maladie, la limonade minérale, l'eau de tamarins, les potions acidulées, l'infusion d'ipécacuanha, les bols camphrés et nitrés, le quinquina en décoction, enfin les potions anti-septiques, ont été employés simultanément et tour-à-tour, suivant les cas. Les sinapismes et les vésicatoires sur-tout, à la nuque, entre les épaules, aux bras, aux jambes, ou à la partie interne des cuisses, suivant que la fluxion était plus ou moins formée à la tête ou vers la poitrine, ont préservé ces organes, des atteintes de la maladie, et concurremment avec les autres moyens ont réveillé la nature qui semblait plongée dans la stupeur et l'engourdissement; mais ces moyens révulsifs et dérivatifs m'ont paru avoir un succès plus constant, lorsque le génie nerveux ou malin l'emporte sur la putridité, et que la fièvre est plus ou moins catarrhale; et je crois que dans ces deux cas les mouvemens et les humeurs ont une direction plus vague et moins déterminée, et qui les rend plus susceptibles d'être attirés vers la partie où l'on établit un point d'irritation plus considérable que celle qui existe ailleurs.

L'indication la plus urgente est de soutenir les forces, car il y a faiblesse, soit que l'action plus long-temps continuée ou plus profonde des causes physiques et morales, ait produit le relâchement du *nexus* vital, et la tendance à la dissolution, que caractérisent les symptômes de l'adynamie ou de la putridité, tels que les

hémorragies passives, les pétéchies, les gangrènes, etc., soit que les mêmes causes agissant brusquement et en sens contraire sur les diverses synergies dont elles dérangent les rapports, déterminent l'anomalie et la disparité des symptômes qui constituent l'ataxie et la malignité. La seule différence entre ces deux genres de faiblesse, c'est qu'elle est radicale dans le premier cas, et nerveuse en quelque sorte dans le second : cette différence devrait influer sur la préférence à accorder aux antiseptiques sur les nervins ; mais le plus souvent, et dans la fièvre d'hôpital sur-tout, ces deux élémens de maladies, ou ces modifications de l'économie, s'allient à la fièvre régnante, et s'y trouvent réunis et confondus.

Lorsque les efforts de la nature ou les secours de l'art parvenaient à dompter la maladie, la détente s'opérait vers le treizième, quinzième jour, quelquefois plus tard, et on s'en apercevait lorsque la langue auparavant sèche, noire, fuligineuse ou gercée, commençait à s'humecter vers les bords ; alors elle se chargeait de nouveau, et puis elle se nettoyait. Les facultés intellectuelles se rétablissaient par degrés, les excrétions reprenaient leurs cours, les pétéchies et les mouvemens nerveux disparaissaient, la peau n'était plus âpre et sèche, la fièvre enfin cessait, et les malades marchaient à grands pas vers une convalescence sûre ; mais si l'issue devait être funeste, les symptômes pernicieux s'aggravaient vers le onzième jour ; le hoquet survenait, et le délire et l'assoupissement augmentant toujours, les malades périssaient dans les convulsions.

On a vu cette maladie se terminer par des abcès aux parotides, par l'expulsion des vers ; rarement par des évacuations critiques ; quelquefois aussi elle s'est changée en d'autres maladies.

Heureusement la fièvre d'hôpital a été rare dans nos établissemens. Elle ne s'est manifestée que dans des salles basses, et par un petit nombre de circonstances défavorables, mais elle n'a jamais régné épidémiquement, et dans aucun cas elle n'a été contagieuse. On peut en dire autant des autres maladies fébriles qui, comme la fièvre d'hôpital, n'ont occasionné qu'une très-petite mortalité ; nous avons eu des fièvres catarrhales, gastriques dans le principe, avec des nuances de diathèse inflammatoire, qui a été jugée à divers temps par des hémorragies ; gastriques, bilieuses, pendant les fortes chaleurs de l'été ; plus catarrhales que gastriques dans l'automne et le commencement de l'hiver. Ces fièvres ont paru et disparu avec les saisons, et la constitution de l'air qui les ont produites ou vues naître, et très-rarement elles ont offert les caractères de la putridité et de la malignité.

Mais c'est à juste titre que la dyssenterie et les flux du ventre ont été regardés de tous temps comme le fléau des armées : il est pénible de convenir que les quinze vingtièmes de nos morts ont été victimes de cette cruelle maladie, tantôt sous forme de diarrhée, tantôt avec tout le cortège des symptômes propres à la dyssenterie ; tantôt aigus, tantôt chroniques, mais toujours également funestes. Ces flux de ventre ont constamment régné dans nos hôpitaux, soit que les malades les y aient apportés,

soit qu'ils les aient contractés après un séjour plus ou moins long dans les salles, au milieu même d'une convalescence qui semblait sûre.

Ces flux, moins nombreux dans les mois de juin et de juillet, le furent davantage pendant les trois mois suivans; et loin de disparaître avec les chaleurs, ils semblent s'être étendus au-delà de l'automne, et bien avant dans l'hiver. Je ne sais jusqu'à quel point était fondée l'opinion de *Sydenham*, qui pensait que la dyssenterie n'était autre chose que la fièvre des saisons qui s'était jetée sur les intestins.

A la vérité, dans nos hôpitaux cette maladie a participé du catarrhe qui dominait dans le principe, de la gastricité et de la diathèse bilieuse propres aux affections de l'été, et à cette époque elle s'est alliée par fois à la fièvre d'hôpital; enfin, elle semble avoir repris le caractère catarrhal aussitôt que les nuits ont été plus longues et plus fraîches, que les premiers froids se sont faits sentir; mais ce ne sont là que des modifications que les maladies ont subi par l'effet de circonstances passagères; sans doute il faut y avoir égard dans le traitement, mais je ne crois pas qu'elles constituent la nature de la maladie, moins encore que celle-ci les reconnaisse pour cause : il semble qu'il existe toujours dans les armées, et principalement dans les pays chauds, une disposition au flux de ventre, soit par l'effet du climat et des circonstances locales, soit à raison du genre de vie familier aux militaires; et si cette prédisposition étant supposée existante, le soldat est exposé à toutes les injures du temps, à toutes les intempéries de l'air, bivouaque la nuit après l'exercice et les cha-

leurs du jour, sur un terrain humide chargé de brouillards et de rosée, ou bien couche tout habillé sur un sol nu et dans des endroits mal-sains; enfin si, de quelque manière que ce soit, la transpiration vient à être supprimée, ce sont là tout autant de causes déterminantes qui mettront en jeu cette disposition; et la maladie sera d'autant plus grave, qu'elle sera favorisée davantage par la saison et la constitution morbifique régnante, et suivant que les circonstances particulières à l'individu, ou sa manière d'être, seront en rapport avec les causes qui agissent sur lui. Or, si l'on se rappelle ce qu'est ce pays, et le Lampourdan en particulier; si on considère que la grande majorité des militaires est exposée à l'action de ces causes, on ne sera plus étonné que les flux de ventre aient été aussi fréquens, à quelle nation qu'ait appartenu le malade, mais aussi on expliquera pourquoi ils ont fait plus de ravages parmi les Allemands en général, parmi les Italiens, et les cuirassiers qui habitaient les casemates et les écuries du fort; pourquoi les jeunes gens ont moins résisté; pourquoi les troupes stationnées à Roses y ont été plus sujettes; et pourquoi enfin les soldats du train d'équipages, qui couchent dans leurs fourgons, en ont été généralement exempts.

Il est sur-tout dans les hôpitaux une foule de circonstances qui concourent à aggraver et même à propager la dyssenterie: rarement les locaux réunissent les conditions nécessaires pour qu'un hôpital puisse être réputé sain; presque toujours, et en Catalogne principalement, on les établit dans des maisons dont la construction est plus ou moins vicieuse, et les

réparations les plus urgentes sont ordinairement faites à la hâte et incomplètes, du moins à en juger par nos établissemens; et même dans les anciens hôpitaux, on respire un air peu renouvelé et corrompu, s'ils sont trop pleins; si le manque d'infirmiers ou leur négligence sont cause que la propreté n'est pas entretenue scrupuleusement; s'il y règne des maladies putrides et gangreneuses; ensuite si les malades, non contens des alimens que le médecin leur prescrit, trouvent les moyens de s'en faire apporter du dehors, ainsi que des liqueurs spiritueuses; si, au lieu de leur tisane, ils avalent à longs traits de l'eau de puits qui, comme celle de Figuières, est si propre à entretenir et même à produire cette maladie; enfin, si le médecin insiste trop sur les évacuans, je conçois que toutes ces circonstances diverses deviennent autant de causes déterminantes capables de développer la disposition au flux de ventre que je suppose existante chez la généralité des soldats. Maintenant, qu'on ajoute à toutes ces causes la faculté contagieuse que cette maladie n'acquiert que trop souvent, et qui me paraît résider spécialement dans les excrémens alvins à cette période de la maladie, où ils exhalent une odeur infecte et particulière qui fait deviner la maladie avant d'approcher du malade. Il n'est pas douteux que, dans ce dernier cas, l'usage des fournitures imprégnées de ces matières, des vases, des ustensiles qui ont servi à ces malades, la communauté des latrines sur-tout, ne puissent inoculer en quelque sorte les flux de ventre sur les sujets sains en apparence, mais prédisposés. Il y a plus, je crois que lors-

que la maladie à atteint cette phase, le virus ou la matière contagieuse en s'exhalant, en se volatisant, peut se répandre dans l'atmosphère ambiante, et infecter les malades qui se trouvent compris dans sa sphère d'activité. Je ne puis expliquer autrement l'apparition de la maladie sur pareils sujets placés, à la vérité, auprès de certains malades, mais que tout semblait mettre à l'abri de la contagion. Néanmoins nous avons eu très peu d'occasions de soupçonner une pareille cause, parce-que d'avance nous avions mis tout en œuvre pour la prévenir.

C'est peut-être à la difficulté d'éloigner l'action, ou le concours de ces circonstances locales, qu'il faut rapporter le peu de succès que nous avons obtenu de diverses méthodes de traitement qui tour-à-tour ont été essayées. D'ailleurs, cette maladie, comme la plupart des autres, se rencontre rarement dans un état de simplicité; tant d'élémens différens entrent dans sa composition, en changent ou modifient la forme, que le plus souvent il faut combattre et détruire ces complications avant de s'occuper de la maladie elle-même. Ainsi vers le printemps et le commencement de l'été, la dyssenterie, comme toutes les autres maladies régnantes, a revêtu l'apparat de la diathèse catarrhale, quelquefois même inflammatoire. L'été, au contraire, en avançant dans sa carrière lui a imprimé le sceau des affections bilieuses : tout, comme l'automne, a fait renaître le génie catarrhal et muqueux; il a fallu dépouiller la maladie de tous ces vêtemens d'emprunts, et ce n'est qu'alors qu'on a pu attaquer de front la dyssenterie par les as-

tringens, les opiatiques sur-tout, dont, au reste, je n'ai pas obtenu les succès tant vantés par *Frank*, *Jacob* et autres Auteurs.

Je ne veux ni ne dois faire la description de ce genre d'affections; qu'il me soit permis cependant de rappeler qu'il est très-important de reconnaître à quelle période de la maladie se trouve l'individu confié à nos soins.

Dans la première période, les déjections diarrhoïques ou dyssentériques, rares dans le principe, plus fréquentes ensuite, avec ou sans tranchées, avec ou sans ténesme, s'accompagnent d'un état fébrile plus ou moins sensible. La maladie est supportable, et les forces se soutiennent, quoique diminuées, en raison de la fréquence des déjections.

Bientôt l'irritation augmente; souvent indépendamment des tranchées et du ténesme, une douleur fixe se fait sentir vers une des régions du bas-ventre, augmente par la pression; le ventre se météorise; plus souvent il est déprimé vers le scrobicule du cœur; les déjections, plus fréquentes, se composent d'un mélange de bile, de sang, de mucosité; sont jaunes, verdâtres, brunes, muqueuses, avec des stries de sang, et commencent à exhaler cette odeur qui les spécifie; la fièvre hectique se prononce davantage; la peau est âpre et sèche; le visage sur-tout a un aspect terreux, ridé, et caractéristique; la soif tourmente les malades; leur langue est d'un rouge vif et gluante; les forces dépérissent de jour en jour, et l'amaigrissement va toujours en augmentant. C'est la seconde période.

La maladie fait des progrès; tous ces symptômes augmentent d'intensité; les extrétions

deviennent de plus en plus fétides, colliquatives; l'abattement et le marasme sont extrêmes; il se forme un resserrement, un ulcère, ou des aphthes à la gorge; les douleurs du bas-ventre cessent; la mortification s'empare des intestins: alors la langue est froide et sèche; les yeux sont égarés, roulent dans l'orbite, en semblant se diriger vers le bas; il y a même du délire; le pouls se dérobe sous les doigts; les extrémités se refroidissent, et deviennent marbrées, et le malade meurt le plus souvent paisiblement, et d'autres fois en poussant avec le dernier soupir le dernier cri de douleur.

Les autopsies nombreuses que j'ai faites avec M. *Chretamar*, chirurgien sous-aide très-instruit, m'ont prouvé que dans tous les cas le tube intestinal, quelquefois l'estomac, rarement les intestins grêles, plus souvent les gros intestins, et presque toujours le rectum, avaient subi une inflammation, qui était prouvée par l'épaississement qu'avaient contracté les membranes de ces viscères, les points enflammés que l'on trouvait répandus çà et là sur leurs tuniques internes, par la gangrène et par l'espèce de putrilage dans lequel l'estomac et les gros intestins semblaient s'être convertis; il m'a paru que le rectum était le siége le plus ordinaire de la maladie.

Il suit de tout cela, que la dyssenterie et les flux de ventre, abstraction faite des élémens de maladies qui peuvent la compliquer, et à ne considérer que leur nature, consistent dans une affection idiopathique des intestins, principalement du rectum: quoique l'inflammation de cette partie du tube intestinal puisse n'être que l'effet de la maladie et non la cause, et ne

donne souvent aucun signe de son existence, il n'en est pas moins vrai que la cause prochaine des diarrhées et des dyssenteries, est une irritation des membranes, une espèce de catarrhe des intestins qui attire sur cette partie les mouvemens et les humeurs; d'où résultent la fréquence et l'abondance des selles. Maintenant que cette irritation soit le produit du transfet de la matière de la transpiration supprimée par des alternatives de froid et de chaud, par l'humidité, ou toute autre cause, sur des organes déja disposés, ou bien qu'elle soit entretenue par la présence des matières que la fluxion y attire, et qui acquièrent des qualités nuisibles par le séjour, la complication de la diathèse régnante, ou d'autres affections, toujours n'est-ce qu'une maladie locale susceptible d'intéresser tout le système, lorsqu'elle s'allie à la fièvre inflammatoire, ou entraîne l'inflammation des parties attaquées par le catarrhe; enfin, lorsqu'elle s'adjoint la fièvre bilieuse, muqueuse, putride ou maligne.

Les intestins une fois affaiblis par cette maladie, ont la plus grande aptitude à la reproduire après la guérison, à la perpétuer, et à la rendre chronique : alors il se forme souvent dans leur tissu une inflammation lente, d'où résultent la colliquation, l'épuisement à raison des évacuations excessives, et du défaut de nutrition; et lorsque cet état est porté au point de désorganiser les parties affectées, ce qu'on reconnaît aux symptômes propres à la seconde période, je crois qu'il est au-dessus des efforts de l'art d'empêcher la perte du malade, et ceci s'applique à la dyssenterie aiguë comme à la dyssenterie chronique.

Les indications curatives sont donc d'éloigner toutes les causes productives de la maladie, tout ce qui pourrait ajouter à l'affection idiopathique; de combattre ou détruire les complications existantes; et lorsque le flux de ventre est ramené à son état de simplicité, ou catarrhe proprement dit, le traiter d'après le degré de lésion qu'ont éprouvé les parties qui font le siège du mal.

On sent, d'après cela, qu'un régime bien entendu est le moyen le plus efficace.

Les malades, en arrivant à l'hôpital, après avoir été lavés avec de l'eau chaude, du moins les mains et les pieds, devraient être bien couverts dans des lits placés dans des salles vastes, aérées, dont on entretiendrait scrupuleusement la propreté et la salubrité par les moyens connus. Pour éviter la contagion, il faudrait que les lits fussent très-espacés; je voudrais que ces malades fussent isolés des autres; qu'ils eussent des latrines particulières, des vases et des fournitures consacrés exclusivement à leur usage, sanifiés et renouvelés suivant le besoin; qu'il fût attaché à leur service un plus grand nombre d'infirmiers qu'on a coutume de le faire.

La boisson particulière qui leur est prescrite, ou la tisane commune, devrait être sinon chaude, au moins tempérée, et jamais froide; il faudrait sur-tout empêcher les malades de se gorger de l'eau de puits, et de se procurer des liqueurs spiritueuses.

Il serait convenable de les sevrer de nourriture animale, ou au moins d'en diminuer ou corriger les inconvéniens, mais il est encore plus important de ne pas trop condescendre

aux desirs des malades que la faim semble tourmenter; l'appétit se soutient jusqu'à la fin, et souvent le malade meurt en demandant à manger.

Je le répète, j'attribue le peu de succès que nous avons obtenu, à la difficulté de réunir tous ces moyens; l'encombrement, le trop grand nombre de ces malades, m'ont empêché de réaliser mes vues; en attendant des circonstances plus favorables, je me suis contenté de faire tout ce que me permettaient celles où je me suis trouvé placé.

Venons au traitement proprement dit. Sans doute la dyssenterie étant de nature catarrhale, et le produit de la transpiration supprimée, l'usage des diaphorétiques, et de tout ce qui peut porter à la peau, serait préférable dans la première période, si le malade arrivait assez tôt; mais toujours pour peu qu'on puisse soupçonner l'inflammation des intestins, la saignée peut-être aussi, les sangsues à l'anus seront très-utiles, et faciliteront l'action des évacuans de l'ipécacuanha, sur-tout que réclament la congestion des matières saburrales, et la nécessité d'entretenir la liberté du ventre; car malheur au médecin qui fait la médecine symptomatique. Dans l'une et l'autre périodes, l'usage prématuré des opiatiques et des astringens, en procurant un calme trompeur pendant un ou quelques jours, ne peut qu'accumuler les vents et les matières que l'irritation et la fluxion établie aux intestins y attirent de toutes parts, et dont la présence et l'acrimonie tendent à produire et accélérer l'inflammation et la mortification. Dans le principe, il faut enlever la gastricité lorsqu'elle

existe, et qu'il y a turgescence; et, dans tous les temps, par une combinaison heureuse des évacuans et des calmans, ne pas laisser séjourner les matières, tout en appaisant et dissipant l'irritation et la douleur; ce n'est que dans des cas rares et extrêmement simples que les opiatiques, les linimens volatils, les épispastiques, enlèvent, comme par enchantement, la douleur et la maladie: dans toutes les autres circonstances, ces moyens doivent seulement concourir à atteindre le but.

On sent aussi que le médecin doit diriger une grande partie de son attention sur la fièvre concomitante inflammatoire, bilieuse, putride ou maligne, et modifier le traitement d'après les indications qu'elle lui suggère.

C'est sur-tout dans la seconde période et la troisième, comme aussi dans les cours de ventre chroniques, qu'il doit s'abstenir de tout ce qui est stimulant et peut augmenter l'irritation; à cette époque, la décoction blanche, l'eau de riz, l'eau gommeuse, les doux minoratifs, les opiatiques légers, les lavemens anodins, les linimens volatils, conviennent de préférence; et sur la fin, lorsque les intestins dénudés sont d'une sensibilité excessive, il faut prendre des précautions en administrant ces remèdes, et ceux qui s'opposent à la dégénération putride; il convient d'en ménager les doses, et de les unir aux gommo-mucilagineux. On confirme la cure par les toniques purgatifs, tels que la rhubarbe, etc.

Je me suis étendu davantage sur cette maladie, parce que c'est celle qui a fait plus de ravage dans nos hôpitaux; plusieurs de ces

malades ont guéri ; un très-grand nombre a succombé ; ainsi j'ai dû m'en occuper beaucoup.

J'ai peu de choses à dire des autres maladies qui ont paru en même temps dans nos établissemens.

Parmi les maladies locales, très-peu ont présenté le caractère inflammatoire ; nous n'avons observé qu'un petit nombre d'angines, d'ophtalmies, de pleurésies ou péripneumonies, d'inflammation au bas-ventre, hors le cas de dyssenterie, comme je l'ai dit. Ces affections locales étaient le plus souvent catarrhales, sympathiques, résultant d'une cause prégumène ou formelle, et constituaient seulement un des élémens de la maladie principale ; tout au plus apportaient-elles quelques modifications au traitement général. Je ne parle point ici de ces lésions profondes des viscères, qui semblent être autant le produit des maladies antécédentes, que du long séjour que certains malades font souvent dans les hôpitaux et sans nécessité réelle ; ce long séjour amène ordinairement à sa suite le dépérissement, les cachexies et la mort. C'est ce qui arrive encore aux malades qui ont des obstructions aux viscères du bas-ventre après les fièvres intermittentes de longue durée : dans tous ces cas, il s'ensuit la désorganisation des organes affectés, des tubercules, des vomiques aux poumons, l'hydropisie du péricarde, ou un épanchement dans la cavité de la poitrine, l'ascite, ou des infiltrations générales. Presque tous ces malades ont été sujets à une fièvre amphimérine qui simulait exactement la fièvre quotidienne intermittente ; et en ouvrant les cadavres, nous avons trouvé dans l'un et l'au-

tre ventricules, une membrane longue quelquefois d'un pied, flottant depuis la base des ventricules jusqu'à l'embouchure des oreillettes, ou s'avançant bien avant dans les grosses artères.

La petite-vérole s'est manifestée deux ou trois fois, mais elle a toujours été sporadique bénigne : à cette même époque, une épidémie varioleuse régnait dans la ville.

La jaunisse a été plus commune ; souvent elle était jointe à la fièvre bilieuse et en exigeait le traitement.

Enfin, la gale s'est répandue sur le plus grand nombre de nos malades. Toutes les gales compliquées, ainsi que les autres maladies cutanées, ont été traitées dans un établissement particulier.

IV. Telles sont les maladies qui ont fait le sujet de nos observations. Il serait à desirer qu'on pût indiquer des moyens préservatifs pour chacune d'elles ; mais les circonstances de la guerre sont impérieuses, et c'est aux chefs militaires à voir jusqu'à quel point ils peuvent modifier ce qu'elles ont de nuisible, en s'aidant, s'il le faut, des lumières des gens de l'art. Le Gouvernement a tout prévu pour les cas ordinaires ; si, d'après ses intentions, on fait en sorte que le soldat soit bien nourri, bien vêtu ; si, autant que la chose est possible, on le préserve de l'humidité, des effets d'un air vicié et corrompu, des refroidissemens, sur-tout lorsque le corps est chauffé, on aura beaucoup fait pour lui ; car c'est dans ce pays qu'il importe de se prémunir contre l'humidité, les alternatives de froid et de chaud, principalement contre les refroidissemens : il convient,

sous tous les rapports, de faire usage des liqueurs spiritueuses, mais avec modération. En été, les distributions de vinaigre seront très-utiles.

Je ne puis que me féliciter sur l'harmonie, les relations directes et amicales qui ont toujours existé entre les divers chefs du service, et généralement dans tous les corps des officiers de santé. Les autorités militaires et administratives nous ont secondés de tout leur pouvoir; et c'est, je crois, à la réunion de toutes ces volontés que nous devons attribuer en grande partie les résultats avantageux que nous avons pu obtenir.

J'ai déja dit que nos hôpitaux ne réunissaient pas toutes les conditions pour être reputés sains; mais les bâtimens venant d'être réparés à neuf, les vices inhérens à leur construction n'ont point été aussi sensibles, si ce n'est dans la salle basse de l'hôpital, N.° 1.er, et dans d'autres locaux qu'on s'est empressé de supprimer aussitôt que les circonstances l'ont permis. Parmi ceux qui sont encore en activité, il en est tels que l'hôpital, N.° 2, qui ont besoin de nouvelles réparations; tous devraient être reblanchis à l'eau de chaux.

Pendant les trois mois de l'année les plus féconds en maladies, nous avons eu dans la ville jusqu'à 1,600 fiévreux couchés dans des lits, dispersés dans six établissemens différens: nous devons même à la multiplicité de ces locaux, et à la dispersion des malades, de n'avoir pas eu de maladies contagieuses. Néanmoins tous nos malades n'ont pu trouver place dans des lits; et malgré la ressource désastreuse des évacuations, nous avons été obligés

d'en déposer un certain nombre dans des maisons servant de dépôt. Ces malades recevaient les alimens, la boisson et les médicamens les plus urgens. M. *Chretzmar*, de qui j'ai parlé, indépendamment d'un service médical dans les hôpitaux, les visitait chaque jour; faisait passer les plus malades dans les places vacantes; dirigeait les bien portans sur leurs corps respectifs ou le dépôt de convalescence; désignait enfin parmi eux ceux qui pouvaient être évacués le lendemain; de cette manière, ces malades n'ont pas séjourné long-temps dans ces locaux, et les inconvéniens funestes de l'encombrement ont été à peine sensibles.

Dans les hôpitaux proprement dits, on a cherché à entretenir la salubrité, au moyen des fumigations, et en soignant la propreté intérieure des salles, et quoique le nombre d'infirmiers ait été quelquefois insuffisant.

Le renouvellement du linge a laissé quelque chose à desirer.

J'ignore si la quantité des fournitures a toujours été en rapport avec le mouvement habituel de nos hôpitaux, à l'époque sur-tout des évacuations qui obligeaient à les renouveler plus souvent.

Dans tous les temps, les alimens ordinaires et ceux qu'on appelle légers, ont été en quantité et qualité convenables. Quoiqu'il ne nous appartienne pas de vérifier la quantité de viande mise soir et matin dans la marmite, et qu'il y ait eu constamment un sergent de planton dans la cuisine, nous avons eu le soin de déguster chaque jour les alimens et les boissons destinés aux malades, comme aussi de nous convaincre que les distributions alimentaires

avaient lieu aux heures voulues par les réglemens, et que les chirurgiens sous-aides y assistaient.

La pharmacie a toujours été suffisamment approvisionnée, et nous avons été appelés toutes les fois qu'on a reçu des médicamens de l'intérieur : on a acheté sur les lieux, ou l'on a fait venir de France les substances qui ont pu manquer momentanément.

Durant les premiers temps, le nombre des officiers de santé n'a pas été, à beaucoup près, en rapport avec le mouvement de nos hôpitaux ; plusieurs d'entr'eux sont tombés malades; quelques-uns ont succombé. Il fut un temps où chacun des médecins avaient plus de 300 malades à visiter, et les sous-aides chirurgiens et pharmaciens n'étaient guères plus nombreux que les médecins. Dans cet état de chose, on a été obligé de mettre en réquisition plusieurs officiers de santé qui se sont acquittés des fonctions qui leur avaient été confiées, avec un zèle dont il a été rendu compte aux autorités supérieures.

# OBSERVATIONS

## SUR DIVERS CAS DE CHIRURGIE;

Par M. ***.

### *Hernie crurale étranglée chez l'homme, guérie avec succès.*

DEPUIS vingt-cinq ans, le malade qui fait le sujet de cette observation, contenait sa hernie à l'aide d'un brayer. Dans les dernières années, ce bandage contenait fort mal la hernie, de manière que les parties s'échappaient facilement au-dehors. Un effort occasionna la sortie d'une plus grande quantité d'intestin et d'épiploon. Les viscères s'étranglèrent et ne purent rentrer, à cause de la disproportion entre le diamètre de l'ouverture qui leur avait donné passage, et le volume de la tumeur. Alors se manifestèrent les accidens de l'étranglement, tels que les nausées, le vomissement, le hoquet, la tension de l'abdomen, etc.

On essaya méthodiquement de réduire la tumeur, qui avait un volume assez considérable, sur-tout pour une hernie crurale. Les efforts ou les tentatives que l'on fit furent inutiles; les accidens persévèrent; alors on se détermina à l'opération, persuadé que les délais sont toujours préjudiciables quand on ne peut réduire.

Cette opération présenta les particularités suivantes : la peau incisée laissa voir les fibres éraillées de l'aponévrose *fascia-lata*, derrière laquelle était situé le sac herniaire. On incisa peu-à-peu de dehors en dedans, en coupant avec le plus de légèreté possible. Le sac étant saisi avec une pince à dissection, on enleva en dédolant les lames et feuillets membraneux dont il était composé. On reconnut que le sac était ouvert, à la sortie de la sérosité qu'il contenait. Une sonde canelée fut introduite dans son intérieur; on incisa le sac herniaire à-peu-près dans toute son étendue intérieure; mais vers la partie supérieure de l'arcade crurale, on ne put étendre l'incision aussi loin qu'il était nécessaire, à cause de la présence d'une glande inguinale volumineuse située transversalement; mais au-dessous de la glande et de l'arcade on introduisit une sonde canelée recourbée, pour qu'elle touchât plus exactement la paroi abdominale, et que l'intestin ne pût s'introduire entre elle et ces parois. Avec un bistouri dirigé dans la canelure de la sonde, les fibres de l'arcade aponévrotique furent incisées, et l'on parvint facilement à dégager une anse d'intestin assez longue, d'une couleur brune foncée, mais rénitente et élastique, ce qui annonçait son état d'intégrité. Cette anse d'intestin fut réduite avec facilité. La masse épiploïque parut trop volumineuse pour être entièrement conservée. On en retrancha une partie avec des ciseaux, et on lia séparément quatre ou cinq des principales artères de cette membrane graisseuse. La partie restante de l'épiploon fut laissée à l'anneau pour y contracter des adhérences, et par

là prévenir, à l'aide d'un léger bandage, le retour d'une nouvelle hernie. Le jour de l'opération, les vomissemens cessèrent. Le malade éprouva beaucoup de borborygmes. Il n'y eut pas d'évacuations. Le lendemain, l'état du ventre était bon, mais il y avait de la fièvre, de la céphalalgie. La langue était sèche et aride. On prescrivit une saignée de trois palettes; pour boisson, du petit-lait, de la tisane de lin émulsionnée, et une potion laxative avec huile d'amande douce, ℥ jj; sir. de chic. composée, ℥ jj; en outre, deux demi-lavemens.

Le troisième jour, il survint une évacuation abondante, la fièvre se dissipa. Tout prit dès-lors le plus heureux aspect. Le reste du traitement n'offrit rien de particulier. La marche de la plaie fut celle de toutes les plaies qui suppurent après ces mêmes opérations, quand elles doivent avoir une issue favorable.

*Spina-ventosa, et ostéo-sarcome du fémur gauche.*

La femme qui fait le sujet de cette observation, ne s'est trouvée dans aucune circonstance qui ait pu accidentellement donner lieu au développement de la maladie que nous désignons: il n'en est pas de même de la cause qui l'a fait dégénérer.

Il n'est pas douteux que l'affection dont il s'agit, ne doive sa première origine à une disposition congéniale, la malade ayant son père et plusieurs frères atteints de tuméfaction des os de divers membres. Elle-même en a plusieurs assez remarquables: 1.° une à la jambe droite, quelques travers de doigt au-dessus de la mal-

léole interne ; 2.° une autre grosse comme un œuf près la tête de l'humérus gauche ; 3.° la plus volumineuse est celle dont nous allons nous occuper, et qui a nécessité l'amputation de la cuisse. Cette tumeur, qui est devenue très-douloureuse depuis un an, a les dimensions suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| 1.° Circonférence perpendiculaire à l'extérieur du membre. . . . . | 30 p. | 3 l. |
| 2.° Circonférence parallèle à l'axe du membre. . . . . | 31 p. | |
| 3.° Diamètre transversal. . . | 9 p. | 6 l. |
| 4.° Diamètre oblique. . . . . | 10 p. | 7 l. |
| 5.° Diamètre antéro-postérieur. | 9 p. | 11 l. |
| Circonférence de la cuisse au-dessus de la tumeur. . | 16 p. | 4 l. |
| Au-dessous. . . . . | 12 p. | 9 l. |

La base de la tumeur repose sur les condyles du fémur qui se trouvent compris dans la maladie. L'extrémité supérieure du tibia et de la rotule paraissent sains.

La maladie date de quinze ans ; elle formait alors deux tumeurs oblongues sur les côtés du fémur.

Un coup reçu il y a deux ans lui fit acquérir quelque volume : elle a fini par dégénérer.

Beaucoup de moyens qu'il serait inutile d'énumérer, émolliens, stupéfians, fondans, etc., ont été employés sans succès.

L'amputation a été jugée la seule ressource que l'on pût mettre en usage ; elle a été pratiquée le 4 juillet, et a eu le plus grand succès.

*Abcès des parois de l'abdomen, consécutif à une ancienne hydrocèle.*

M.***, depuis huit ans, portait, disait-il, une hernie qu'il avait négligé de contenir par un bandage, parce qu'elle rentrait facilement. Deux mois seulement avant de réclamer des secours, la hernie ne put rentrer, et depuis lors elle augmenta de volume. Les bains, les cataplasmes et fomentations ne produisirent aucun effet avantageux. Les selles devinrent rares et pénibles. On sentit bientôt (le 21 mai) dans la tumeur, une espèce de fluctuation qui fit soupçonner la présence d'un liquide purulent. Néanmoins la situation de cette tumeur et la co-existence d'une hernie, firent prendre la détermination de différer l'ouverture au moment où la fluctuation serait tellement prononcée, qu'il n'y aurait pas le moindre doute sur sa nature. Le 2 juin, on était encore dans le même degré d'incertitude sur la maladie. Cependant à deux heures après minuit, le malade éprouva une anxiété extrême, des sueurs froides, et il mourut à quatre heures.

*Autopsie cadavérique.* — On ne trouva pas d'apparence de hernie. Il y avait dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, un vaste abcès qui pouvait contenir une livre et quelques onces de pus. Les tégumens extérieurs étaient amincis, mais l'abcès ne s'était encore pratiqué aucune issue. Dans le voisinage de l'anneau, le tissu cellulaire était noir, ou détruit par la suppuration. Le pus était d'une odeur fétide. Dans l'intérieur de l'abdomen, on trouva environ une pinte de sérosité; on remarqua

quelques traces de péritonite. Plusieurs portions d'intestin, l'iléon particulièrement, était enflammé vers sa fin. La valvule iléo-cœcale était singulièrement épaissie et presqu'oblitérée; à peine pouvait-on y passer un stylet. Elle était dans un état squirrheux, ou de cancer au premier degré. Cette portion d'intestin contenant une matière blanchâtre et visqueuse presqu'entièrement albumineuse, était intimement unie aux parois de l'abdomen par un tissu cellulaire dense et serré. Il fut impossible de l'en détacher.

*Réflexions.* — Il me paraît très-probable, 1.° que la maladie aura commencé par une hydrocèle du cordon qu'on aura méconnue, et qu'on aura traitée comme une hernie; 2.° que cette hydrocèle comprimée se sera par la suite étendue le long du cordon spermatique, au-dessus de l'anneau. Les tentatives de réduction à différens intervalles, et la compression permanente d'un bandage, auront déterminé l'inflammation et l'abcès des parois abdominales.

L'Auteur, qui sans doute nous offre ici les premières observations qu'il a recueillies, nous en a adressé plusieurs autres parmi lesquelles on en distingue une intitulée : *Accidens d'étranglement déterminés par un abcès derrière le cœcum.*

Un abcès formé dans la fosse iliaque droite, derrière le cœcum, a produit, pendant assez long-temps, des symptômes analogues à ceux de l'étranglement. La malade, après avoir long-temps langui, est morte trois mois après son entrée à l'hospice.

*Autopsie cadavérique.* — On a trouvé une

ouverture à la paroi postérieure du cœcum. Une grande quantité de matière purulente remplissait cet intestin. La valvule iléo-cœcale était endurcie et squirrheuse.

Il n'y avait point d'épanchement dans la cavité péritonéale. Le pus s'était formé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal de la région iliaque, et avait fusé dans la région lombaire entre les muscles psoas; dans la région iliaque entre les muscles psoas, iliaque et l'os coxal; et à la partie antérieure de la cuisse, dans le tissu cellulaire inter-musculaire.

Enfin, dans une autre observation qui a pour titre : *Hydrocèle insolite, ou hydrocèle chez une femme*, il s'agit d'une femme qui portait depuis plusieurs années une tumeur dans l'épaisseur de la grande lèvre droite. On fit une incision; il sortit à-peu-près une once de sérosité. On tint les bords de la division écartés pour qu'ils ne se réunissent pas trop vîte. La suite du traitement ne présenta rien de particulier. La grande lèvre resta tuméfiée, bifide, et plus saillante que l'autre.

Cette singulière maladie induisit en erreur plusieurs médecins et chirurgiens; on crut que c'était une hernie, que c'était un abcès, etc. Cependant, avant d'en faire l'ouverture, on reconnut le véritable caractère de la tumeur, dans l'intérieur de laquelle on trouva un kyste mince dans lequel s'était faite une secrétion accidentelle.

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Emulation desirant faire paraître prochainement une huitième volume de ses Actes, a nommé dans sa séance du 4 mai 1814, une commission chargée d'en surveiller la rédaction; elle est composée de MM. les docteurs

*Leroux*, Doyen de la Faculté, président;
*Marc*, archiviste;
*Ribes*;
*Magendie*, secrétaire particulier;
*Mérat*;
*Gardien*;
*Mouton*, secrétaire-général.

Les associés nationaux et étrangers qui desireraient adresser des mémoires ou observations pour être insérés dans ce Recueil, sont invités à les faire parvenir, le plutôt possible, au secrétaire-général, rue Christine, N.° 1.

(*Les lettres et paquets doivent être affranchis.*)

## SUEUR DE SANG

SURVENUE QUATRE FOIS PENDANT LA PLUS GRANDE VIVACITÉ DES DOULEURS D'UNE COLIQUE NÉPHRÉTIQUE;

Observation communiquée par F. CÉSAR CAIZERGUES, docteur en médecine de l'Ecole de Montpellier, membre correspondant de la Société, etc., etc.

MADAME ***, âgée de trente-un ans, d'un tempérament pléthorique sanguin, sensible et irritable à l'excès, née d'un père extrêmement goutteux, mariée très-jeune, et mère de plusieurs enfans, bien et abondamment réglée, jouit jusqu'à vingt ans de cette santé fraîche et vigoureuse que lui promettaient son âge et la force de sa constitution. A vingt ans, des chagrins cuisans causés par la mort d'un de ses enfans, et la maladie d'un époux chéri, déterminèrent chez cette dame une fièvre ataxique très-grave dans laquelle elle courut les plus grands dangers. L'année suivante une vive frayeur lui donna un ictère très-opiniâtre. A vingt-cinq ans, ayant éprouvé des malheurs domestiques, elle devint sujette à une maladie nerveuse spasmodique, dont les paroxysmes se renouvelant à des époques plus ou moins éloignées, et toujours par l'effet de quelque affection morale, étaient caractérisés par un état convulsif tonique, ou roidissement de tous les muscles de l'habitude du corps, un léger délire, etc., etc. Il importe d'observer ici que lorsque l'affection morale ne décidait pas d'ac-

cès hystérique ou nerveux, la malade éprouvait alors une hémoptysie assez abondante, avec une toux presque convulsive qui cédait, comme l'affection nerveuse, à l'usage des calmans, des attractifs révulsifs émolliens, des boissons mucilagineuses et relâchantes, etc.

A l'âge de vingt-sept ans, et au mois de décembre 1809, cette dame fut prise, à la suite d'un accès de colère, d'une douleur très-vive dans la région rénale gauche, qui s'étendait jusques au-dessus de l'aine du même côté, ou dans le siège de l'ovaire gauche. Cette douleur augmenta; elle se propagea même dans tout l'abdomen qui se météorisa et devint sensible au point de ne pouvoir supporter le poids des couvertures. Il survint des vomissemens violens et répétés qui entraînèrent d'abord les alimens que la malade venait de prendre, et successivement des matières bilieuses, des mucosités, et enfin tout ce qu'on lui faisait avaler, soit en potions calmantes et anti-spasmodiques, soit en boissons émollientes, etc. Les urines coulaient avec peine et en petite quantité; elles étaient claires. Cet état dura environ douze heures. Lorsqu'il fut dissipé, la malade n'éprouva autre chose qu'une grande faiblesse, et quelques jours après ses urines charièrent une grande quantité de matières sablonneuses rougeâtres.

Les paroxysmes de cette colique, toujours provoqués par quelque passion vive, se sont répétés à des intervalles plus ou moins rapprochés, jusqu'au mois de décembre 1811. Dans le courant de ce mois, les mêmes causes en ramenèrent encore un accès beaucoup plus long et beaucoup plus douloureux que les pré-

cédens. Dans celui-ci, la malade s'essuyant, avec un mouchoir, la figure qu'elle sentait mouillée, et sur laquelle elle éprouvait un prurit incommode, ainsi que sur tout le corps, fut aussi étonnée qu'effrayée en apercevant sur son mouchoir de grandes taches de sang, et elle me dit, dans une extrême agitation, qu'elle suait le sang. J'avoue que je ne fus pas peu surpris moi-même, en examinant son visage, son cou, la partie antérieure de sa poitrine, le creux des aisselles, etc., etc., de voir suinter, sans aucune lésion de continuité à la peau, par les pores de cet organe, des gouttelettes d'un sang très-vif, très-rouge, et d'une consistance naturelle. A mesure que ces gouttelettes transsudaient, elles étaient remplacées par d'autres qui, s'échappant ainsi à travers la peau, s'étendaient sur toute sa superficie, formaient une espèce de rosée et une véritable sueur. Lorsque la malade se leva, les draps, les chemises, tout était teint de sang, ce qui annonçait que la sueur avait été générale.

Cette hémorragie cutanée parut vers le milieu du paroxysme, au moment où les douleurs étaient les plus fortes, les vomissemens les plus violens, le pouls petit, serré et tel qu'il est dans la douleur, etc.

Ce paroxysme fut, comme les autres, combattu avec un égal succès par les calmans. L'extrait gommeux d'opium donné à la dose d'un grain, toutes les heures, et réitéré, lorsqu'il avait été rejeté par le vomissement, fit cesser les douleurs, et avec elles l'effusion sanguine. Ce remède, en déterminant la cessation des douleurs, amenait toujours un état d'assoupissement mêlé de délire, duquel la

malade sortait ne conservant de son état antérieur qu'une débilité qui, se dissipant deux ou trois jours après, la laissait dans le meilleur état de santé.

Lorsque ce dernier accès fut terminé, j'examinai attentivement toute la peau, et je n'y aperçus autre chose que de petites taches d'un jaune très-clair qui paraissaient avoir leur siège au-dessous de l'épiderme, et qui disparurent bientôt.

Depuis cette époque, madame *** a eu trois paroxysmes de néphralgie, l'un, au mois de juin 1812; le second, au mois de février 1813; et le troisième, tout récemment le 12 janvier courant. L'accès du mois de juin a été le plus fort, et l'effusion de sang par l'organe cutané, générale et excessivement abondante. Six grains d'extrait gommeux d'opium n'ayant pu calmer les douleurs atroces qui tourmentaient la malade depuis plusieurs heures, ni supprimer l'hémorragie cutanée, je me décidai à faire ouvrir la veine du bras; et cette saignée, qui fut de huit onces, suffit pour ramener le calme. Les douleurs cessèrent, l'hémorragie cutanée s'arrêta; le pouls qui, auparavant, était serré et nerveux, se développa. Le sang tiré par la saignée se coagula bientôt après sa sortie, et présenta un *coagulum* très-ferme et très-consistant qui se rapprochait de la couënne inflammatoire.

Le paroxysme néphralgique du mois de février 1813, provoqué par un accès de colère, ne fut point aussi violent que le précédent, mais la sueur de sang y fut tout aussi abondante et aussi générale. Les douleurs, en cédant à l'usage de quatre grains d'extrait gom-

meux d'opium, firent place à une affection nerveuse spasmodique, avec roidissement presque *tétanique* de tout le corps, délire, etc.; accidens qui furent heureusement combattus et dissipés par l'usage d'un bain tiède, et d'autres moyens émolliens, relâchans et anti-spasmodiques qu'il est inutile d'énumérer ici.

La dernière attaque, qui vient d'avoir lieu sans aucune cause bien manifeste, a été précédée deux ou trois jours avant qu'elle éclatât, par une douleur fixe dans la région de l'ovaire gauche, et une tuméfaction considérable du bas-ventre. Dans celle-ci, les douleurs, quoique très-fortes, n'ont point duré aussi longtemps que dans les autres, et la sueur de sang s'est bornée à la face, au cou, aux aisselles, et à la partie antérieure du thorax et de l'abdomen. Deux grains d'extrait gommeux d'opium ont suffi pour calmer les douleurs avec lesquelles l'hémorragie a également disparu. Je crois que la malade doit cette amélioration à l'usage des bouillons de poulet, du petit-lait, des bains entiers, d'une diète presque végétale, et autres moyens qui composent le traitement méthodique auquel elle a été soumise depuis le printemps dernier.

---

Cette observation me paraît d'autant plus intéressante, qu'elle présente le cas extrêmement rare d'une sueur de sang générale, avec tous les caractères d'une hémorragie *active*.

Si l'on parcourt, en effet, les observations qui nous ont été transmises par les Auteurs anciens et modernes, sur les sueurs de ce

genre, on trouvera dans presque toutes les caractères exposés, ou les élémens des hémorragies *passives*. Les individus qui font le sujet de la plupart de ces observations étaient atteints,

1.° Ou d'un affaiblissement de ce *nexus* vital qui, suivant *Fouquet*, lie et unit les molécules du sang, pour en former une substance en apparence homogène; affaiblissement qui fait que cette humeur perd ses qualités, et qu'elle acquiert un état de fluidité ou de sérosité qui lui permet de pénétrer dans des vaisseaux où elle n'avait point accès auparavant;

2.° Ou d'un état *d'asthénie* générale des solides, et particulièrement de l'organe cutané qui, offrant peu de résistance à l'impulsion du sang, le laisse transsuder à travers ses pores exhalans frappés d'atonie;

3.° Enfin, et le plus souvent, de ces deux lésions qui co-existent par l'effet de cette harmonie constante qu'on observe entre les mouvemens des solides et ceux des fluides, et que *Barthez* a si bien démontrées. (*N. Elémens de la science de l'homme, ch. VII*, §. 128.)

Il sera facile de reconnaître l'existence de ces causes, ou élémens, dans les observations suivantes.

Les anciens ont plutôt indiqué que décrit des sueurs de sang qu'ils ont rapportées aux causes précitées (1).

---

(1) *Garmannus* (*de Miraculis mort., lib. II, tit. VI*, §. 36), cite *Hippocrate* comme ayant observé le premier une sueur de sang dans la maladie de *Lycia*, (*Lib. de Morb. vulg.*, §. 2.) Mais en lisant attentivement le texte grec, je n'ai pu découvrir aucun mot qui

Ainsi *Aristote* en fait mention dans ces deux passages de ses écrits : *Jam nonnullis accidit, ut cruentum quoddam excrementum sudarent, propter vitiatum corporis habitum, scilicet cùm corpus laxum, fluxumque esset, sanguisque propter cruditatem humesceret; imbecillitate caloris, qui exiguis venulis inclusus, concoquere non posset.* (Lib. III, part. anim., cap. V.)

*Si sanguis immodicè humescit, morbus infestat : sic enim in specie saniei diluitur, et adeò serescit, ut jam nonnulli sudore cruento exundarint.* (Histor. animal. lib. III, cap. 29.)

*Théophraste*, d'après le témoignage du médecin grec *Monas*, dit que la sueur ressemble quelquefois au sang :

*Jam verò ferunt nonnulli et sanguini (sudorem) assimilasse, ut* Monas, *medicus, dicebat, extracto scilicet multò è venis humore, crudo tamen et veluti segregato.* (De sudoribus, p. 456.)

La sueur de sang a lieu, suivant *Galien*, lorsque les pores étant peu dilatés, livrent passage à cette humeur.

*Quandòque poris ampliùs dilatatis effluit ipse sanguis.* (De usu respir., cap. 1, tom. 5, p. 408, édit. de *Chartier.*)

---

correspondit au mot *sang*, qui paraît avoir été ajouté par quelques traducteurs, notamment par *Van der Linden.* Voici le texte :

Ἐὰν σφόδρα πάσχωσι λυπῶν, τὰ ὑδατώδη σπλὴν μέγας καὶ ὑδρωπικὸς, καὶ πυρίλος, καὶ ἐς αἷμα ἐόντας. Καὶ ἡ φλὶψ ἡ κάτω σπλῆνα ἐπὶ ἀγκῶνι διέλαβε, καὶ ἐσφύξε μὲν σφόδρα. Ἐστὶ δ' ὅτε καὶ οὐκ ἔρρηξε, καὶ ἅμα ἐξῆλθε αἱμάτιον, ἢ αὐτομάτως..... (Ἐπιδημιῶν β.)

*Fernel* est le premier parmi les modernes qui ait observé une sueur de sang, dont il fait remonter l'origine à la faiblesse du foie et de la faculté retentrice.

*Sed et interdùm sanguinem animadverti ab extremis venis quæ in cutem desinunt, multis è locis effundi qui nullo ardore livescebant.... Ab imbecillitate jecoris facultatisque retentricis.* (Lib. VI, cap. IV, p. 492.)

Un professeur de l'Université de Montpellier, *Rondelet*, (cap. 11 et 18, lib. *de diguoscendis Morbis*), vit deux fois dans l'année 1547, chez un jeune étudiant, un sang séreux transsuder de toutes les parties du corps, ce qui était dû, ajoute-t-il, à la faiblesse de l'extrémité des veines, et à l'état de *ténuité* de ce fluide.

*Fabricius Hildanus* (*Obs. Chirurg., cent. VI, obs. LXXVI*), rapporte qu'en 1626 un enfant de douze ans fut pris, à la suite d'une marche forcée et de l'usage du vin dont il n'avait pas l'habitude, d'une fièvre dans laquelle le sang s'échappa d'abord par les gencives, et ensuite par tous les pores de la peau. Ce sang était très-séreux, et l'enfant très-faible et très-pâle..... *Et quià sanguis summè tenuis, fluxilis et serosus, præterea à naturâ irritatâ compulsus exitum per extrema venarum molitus est.... pulsus debilis.... totus pallidus et valdè imbecillis ipse extremas partes frigidas habuit.*

On lit dans *Tulpius* (*Obs. Med., cap. XXXI*), qu'une fille âgée et mélancolique dont les seins étaient rongés depuis long-temps par un cancer, fut atteinte d'une hémorragie cutanée si abondante, que la malade y aurait infailliblement

ment succombé, si on n'eût employé de bonne heure les astringens les plus actifs.

*Zacutus Lusitanus* (*Praxis Medic. admir., lib. III, obs. XLI*), dit que quelques personnes malades de la peste, ont sué le sang pendant deux jours.

*Quidam in truculentâ lue toto corporis habitu livido facto, biduò per totum corpus sudorem sanguineum ob debilitatem retentricis excreverunt.*

*Georges Agricola, Jean Kentmann, Georges Fabricius, Diemerbroeck*, etc., ont observé le même phénomène dans cette maladie.

Ces sueurs de sang, analogues à celles qui surviennent dans la dernière période des fièvres adynamiques, du scorbut, etc., tiennent à la même cause; c'est-à-dire, à la dissolution putride et gangreneuse du sang, et à l'atonie des solides.

Les ouvrages d'*Hillary*, de *Makkittrick*, du professeur *Berthe* et autres, font mention de sueurs de sang observées dans le dernier temps de la fièvre jaune.

Les Ephémérides des Curieux de la Nature contiennent plusieurs observations de sueurs de sang chez des scorbutiques (*M. C. N. ann. VI, D. 2, obs. XLVII, obs. XXXIV, D. 2, ann. 11 et obs. X, dec. 1, ann. VI.*)

*Horstius* (*de Morb. Mulier., obs. XVII*), parle d'une femme scorbutique grosse de sept mois, chez laquelle l'usage imprudent d'un bain chaud causa une sueur de sang mortelle.

La morsure du serpent *hemorrhoïs*, de la corale, de l'ibiracoa, ou ibyara, etc., altère profondément l'union des parties constitutives du sang, le corrompt subitement et le met

dans un état de dissolution telle, que cette humeur sort en abondance par les narines, les extrémités des doigts, et toute la surface du corps, en forme de sueur, suivant les observations de *Lucain* (1), de *Rejes* (2), de *Jacques Grevin* (3), de *Georges Marggrave* (4), du *P. Kircher* (5).

Le dernier degré de la consternation et de l'abattement causé par les affections morales tristes et débilitantes, a quelquefois jeté tout le corps dans un si grand état d'*asthénie*, que les pores de la peau n'opposant plus de résistance au sang, celui-ci s'est exhalé à travers ces ouvertures. C'est à cette cause que je dois rapporter les hémorragies cutanées dont parlent quelques historiens, et entr'autres les suivantes.

*De Thou* (Histor., lib. II), raconte que le gouverneur de *Montmarin* ayant été appelé en pourparler, et retenu prisonnier par *Auguste*, fils naturel du prince de Saluces, et enfin menacé du dernier supplice s'il ne rendait la place, fut tellement frappé de la crainte

---

(1) . . . . . *Sic omnia membra*
*Emisere simul rutilum, pro sanguine, virus.*
*Sanguis erant lacrymæ, quæcunque foramina novit*
*Humor, ab his largus manat cruor, ora redundant;*
*Et patulæ nares, sudor rubet, omnia plenis*
*Membra fluunt venis, totum est pro vulnere corpus.*
(Luc., lib. IX, phars.)

(2) *Camp. Elysiac. jucundar. quæstion.*

(3) Traité des Venins.

(4) Histoire naturelle du Brésil.

(5) *Scrutinum pestis.*

d'une mort si injuste, qu'il en sua le sang de tout le corps.

*Florentinus Leudanus* (Martyrolog.), rapporte qu'une religieuse étant tombée au pouvoir d'une troupe de soldats effrénés, éprouva tant de frayeur, qu'elle mourut en leur présence d'une sueur de sang.

On trouve dans les Actes des Curieux de la Nature (ann. X. D. 11, obs. CLXXIX), une observation faite par *Georges-Tobie Durrius*, sur un étudiant qui, ayant été mis en prison pour quelque délit nocturne (*propter insolentias nocturnas*); en eut un si grand chagrin, qu'il fut couvert à la poitrine, aux bras et aux mains d'une sueur de sang qui ne cessa que lorsqu'il eut été mis en liberté.

*Maldonatus* (*Comment. ad Math.*), dit qu'un criminel ayant entendu prononcer la sentence qui le condamnait à mort, eut une sueur de sang générale.

Dans l'observation que je viens de communiquer à la Société, on ne saurait reconnaître pour élémens de l'hémorragie cutanée, ni le relâchement des solides, ni l'affaiblissement de la cohésion des molécules des fluides. Tout annonce, au contraire, un excès de ton et de cohésion dans les uns et les autres.

Le sujet de cette observation est une femme jeune, fortement constituée, d'un tempérament très-sanguin, très-irritable, très-disposée aux affections nerveuses spasmodiques, et qui jouit, hors des accès de la colique, de la plus belle santé.

La sueur de sang est survenue dans un moment où la sensibilité portée au plus haut degré d'excitation, a ajouté encore à l'état habi-

tuel de force et de ton dont jouissent, chez cette dame, les solides et les fluides. C'est pendant la plus grande intensité de la néphralgie, le pouls étant très-serré, que l'hémorragie cutanée s'est faite; le sang fourni par cette effusion, et par la saignée, a présenté une très-grande consistance; enfin l'opium, en calmant cette irritation excessive, a fait cesser l'hémorragie. On doit donc admettre ici pour cause de la sueur sanguine, cette augmentation des mouvemens toniques des solides, qui est connue sous le nom de *spasme*.

Le spasme est l'élément primitif et essentiel de la douleur. C'est ce spasme aussi violent que douloureux, dont les reins, et successivement l'estomac et les viscères abdominaux, ont été tourmentés, qui se répétant sympathiquement sur le tissu cellulaire et l'organe cutané, y a dirigé et établi un mouvement fluxionnaire. Il en est résulté alors, 1.° dans les vaisseaux capillaires de ces parties, une augmentation vicieuse de leurs mouvemens toniques, qui en a exprimé le sang; 2.° et dans les pores exhalans, une dilatation active correspondante ou *synergique*, qui a permis au sang exprimé par les vaisseaux capillaires de s'échapper et de se répandre au-dehors.

C'est donc une hémorragie cutanée active, et du genre de celles qui ont servi à *Pierre Lombard* à déduire, dans une thèse soutenue à Paris, sous la présidence de *Fagon* (1), cette conclusion que la sueur de sang peut se faire

(1) *Sudor cruentus fit-ne à vi naturæ?* Paris, 25 janvier 1665.

par un effort de la nature. *Ergò sudor cruentus à vi naturae fit.*

Mais les hémorragies cutanées de cette espèce sont très-rares, et l'on en trouve très-peu dans le nombre des sueurs de sang dont les observations nous ont été transmises. En voici trois exemples :

La sueur de sang dont parle *Zacutus Lusitanus*, laquelle jugeait, d'une manière critique, une fièvre sanguine dont un homme très-vigoureux était atteint chaque printemps, présente tous les caractères d'une hémorragie active (1).

*Vicarius* a consigné dans les Ephémérides des Curieux de la Nature (*M. C. N. D.* 3, *ann.* 1, *obs.* 109), l'observation d'une sueur de sang qui s'était répétée plusieurs fois dans le cours d'une fièvre hémitritée, chez une personne d'un tempérament sanguin, sujette

---

(1) *Animosus vir, quadratus, succulentus et benè educatus, adventante vere, in febrim sanguineam incidebat : hanc natura, antequàm expectaret artis opem, persanabat oborto sudore sanguineo, aliquando in quinto, sexto aut septimo morbi die. Hic per diapedesim è toto calidissimo et fervido, igneoque spiritu permixtus, biduo sensim ac sine sensu emanabat : nam exeunte sanguine pruritus ingens per totam corporis superficiem sentiebatur. Eo finito æger usquè ad aliud solstitium vernale salubriter vitam degebat.* . . . . . .

(*Zacut. Lusitan.*, lib. III, prax. med. admir, obs. LXXV.)

autrefois à des hémorragies abondantes, et dont tout le corps était bien constitué et sans infirmité. . . . . *Habitus corporis totus eusarcus est et absque omni labe, in quo nec minima excoriatio apparet.*

Les passions excitantes et expansives peuvent quelquefois produire des sueurs de sang qu'on ne saurait classer parmi les hémorragies *passives.*

*Boistrau* (de l'Excellence de l'Homme), raconte qu'*Alexandre-le-Grand* ayant vu dans une bataille qu'il livrait dans l'Inde, ses troupes reculer, entra dans un accès de colère tel, qu'il sua abondamment le sang de tout son corps.

Je finirai par une réflexion sur ces trois derniers cas de sueur de sang. Je ne pense pas qu'on doive les rapporter à la même cause que celui dont j'ai fourni l'observation. Dans celui-ci, c'est une affection spasmodique qui a exprimé le sang contenu dans le système capillaire cutané; dans les trois autres le sang a obéi à un mouvement contraire de raréfaction et de dilatation qui l'a poussé vers la périphérie du corps.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

### *JOSEPH UND CARL WENZEL,*

*Über die schwammigen Auswüchse auf der aüssern Hirnhaut* (1);

C'est-à-dire : TRAITÉ DES FUNGUS DE LA DURE-MÈRE ; Par MM. JOSEPH et CHARLES WENZEL.

(*Extrait communiqué par M. JOURDA, D.-M.-P., membre de la Société.*)

Les monographies sont un genre de composition très-encouragé de notre temps. Je crois me rappeler que dans sa Dissertation inaugurale, mon condisciple et ami le docteur *Vareliaud* a tracé une esquisse rapide des règles d'après lesquelles cette sorte d'ouvrages doit être composée. La première est, sans contredit, de se rendre maître de sa matière ; mais c'est en même temps celle dont on néglige le plus l'observation. Ce reproche fait en général aux écrivains monographes, pourrait peut-être, sans trop d'injustice, s'adresser plus particulièrement aux Auteurs du livre dont nous

(1) Un volume *in*-fol. de 138 pages, avec planches ; Mayence, 1811.

allons donner l'analyse; mais il faut convenir que l'affection dont ils se sont occupés est du nombre de celles sur lesquelles il règne encore le plus d'obscurité, et qu'il y aurait aussi de graves inconvéniens à toujours attendre pour donner l'histoire d'une maladie, qu'on fût en état de la faire sans y rien laisser à desirer. Toutefois est-il instant que la manie d'écrire et de faire imprimer ne s'autorise pas de cette dernière considération, pour encombrer la littérature médicale d'un tas de productions avortées. C'est chez nous la source d'un grand mal que le besoin de signaler son nom au public, en l'inscrivant à la tête d'un fatras.

Le livre de MM. *Wenzel* n'est pas un fatras, et la petite sortie dont il m'a donné l'occasion n'est pas dirigée contre lui : les matériaux qui ont servi à le faire ont été rassemblés par ces deux frères, qui mettaient en commun leurs études et leurs travaux. Mais la mort est venue détruire prématurément une si touchante union, et M. *Charles Wenzel* est bien excusable d'avoir hâté la publication d'un ouvrage pour le perfectionnement duquel il avait perdu un secours bien cher, et dont il devait lui tarder de faire un monument à la mémoire de son ami. Au commencement de sa préface, il paie à ce frère chéri un tribut fort attendrissant de douleur et de regrets.

Une occasion fournie par le hasard d'observer sur le cadavre d'un vieillard mort à l'hôpital de Mayence, plusieurs fongosités de la dure-mère, de l'existence desquelles on ne s'était pas même avisé du vivant de l'individu; cette occasion, dis-je, a donné la première idée du traité que nous examinons, et il faut

avouer que c'était baser sur un motif assez mince, une détermination qui ne laissait pas d'être importante. Mais autour de cette première observation, dont les détails sont rendus plus sensibles par de très-belles gravures, est venu se grouper un nombre considérable de faits essentiels, épars auparavant dans de volumineux recueils, ou dans des dissertations isolées et peu connues. De la réunion et de la comparaison de ces faits, est déduite avec une grande fidélité l'histoire de la maladie à laquelle ils se rapportent, bien dégagée de toute hypothèse et de tout vain raisonnement. Les circonstances dans lesquelles se développe l'affection, et qui peuvent être regardées comme ses causes, les phénomènes qui ont lieu dans les diverses périodes de sa durée, sont décrits avec autant d'exactitude que de clarté, et jettent le plus grand jour sur son diagnostic et son pronostic. Ce n'est pas la faute des Auteurs si la partie thérapeutique de l'ouvrage est moins satisfaisante que le reste ; quelque précieuse que puisse être l'histoire naturelle bien faite des divers maux qui nous assiègent, on sait que par malheur elle ne conduit pas nécessairement à la connaissance de leurs remèdes. Ce ne sont pas ici les facultés d'un seul homme, c'est l'esprit humain lui-même qui se trouve en défaut; car la science a ses limites, et l'art ne peut pas tout.

Comme le traité dont je rends compte a, malgré quelques imperfections, un notable degré d'importance; comme il est écrit en une langue étrangère, et que sa rédaction, un peu diffuse, est de nature à refroidir le zèle des traducteurs, je vais m'appliquer à en donner

un extrait assez substanciel, pour qu'il puisse tenir lieu de l'ouvrage lui-même. Pour cela, je passerai en revue les trente-quatre paragraphes dont il se compose, m'arrêtant plus ou moins à chacun d'eux, suivant le plus ou moins d'intérêt qu'il comportera. Je passerai sous silence le premier et le second; l'un renferme l'observation d'anatomie pathologique propre à nos deux Auteurs, et qui, comme je l'ai dit tout-à-l'heure, leur a fait naître la première idée de leur travail; l'autre contient toutes les observations analogues qu'ils ont pu recueillir dans les écrits des médecins; elles sont au nombre de vingt-une, et un Français ne remarque pas sans quelque plaisir que les seuls Mémoires de notre Académie de Chirurgie en ont fourni treize. Il pourra paraître singulier que j'omette ainsi de retracer, au moins succinctement, les faits qui servent de base à toute la doctrine, mais la partie dogmatique sur laquelle j'insisterai convenablement, n'étant formée que des corollaires tirés des observations, ceux-là feront aisément supposer les détails de celles-ci.

I.

II.

III. *Résultats généraux des observations rapportées.*

Des considérations diverses auxquelles ces observations donnent lieu, la plus générale a trait au peu de lumière répandue jusqu'à présent, sur la nature des fungus de la dure-mère. L'obscurité dont ce sujet demeure encore en-

veloppé, résulte d'une méthode vicieuse d'observation ; du peu de soin qu'on a mis à distinguer les phénomènes de la maladie abandonnée à sa marche naturelle ; de ceux qu'ont pu produire des traitemens hasardeux ou nuisibles.

### IV. *Etat du Péricrâne.*

Si les recherches des observateurs laissent beaucoup à desirer, c'est sur-tout pour ce qui regarde l'exposition de l'état du péricrâne dans les points correspondans aux fongosités.

On a trouvé cette membrane élargie en forme de poche, et soulevée par la tumeur, mais sans la moindre marque d'aucune altération maladive. Elle ne contracte ordinairement aucune adhérence, même avec des fungus d'une grande dimension ; mais quelquefois, autour de la perforation pour laquelle s'échappe l'excroissance, elle présente une espèce d'ourlet cartilagineux.

### V. *Perforation des Os.*

Elle est précédée d'un gonflement : l'os devient inégal et comme chagriné ; cette disposition se remarque sur-tout à sa face interne. Il paraît que ce prodrôme de la perforation a toujours lieu dès qu'il s'est formé la plus petite végétation sur un des points de la dure-mère ; ensuite l'épaisseur de l'os diminue successivement, et il finit par être percé. Les sutures, malgré l'adhérence plus intime de la dure-mère, ne s'opposent pas à l'usure de l'os ; l'ouverture d'abord assez lente à se former, s'agrandit ensuite rapidement : ses diamètres n'ont point

des rapports constans avec le volume et la consistance de la végétation. Que le fungus croisse sur-tout en hauteur, ou qu'il soit large et déprimé, il n'en résulte aucune différence pour la marche ou la grandeur de la perforation. La table interne des os est toujours usée dans une plus grande étendue, que l'externe.

Quelquefois un bord élevé dessine toute la perte de substance de la table interne; dans d'autres cas, c'est une ligne rugueuse qui lui sert de limite.

Comme d'ordinaire la base du fungus est plus large que la portion qui s'échappe hors du crâne, celle-ci paraît comme étranglée dans le trou osseux.

Le plus souvent le bord de l'ouverture est inégal, frangé, hérissé de pointes qui pénètrent dans l'excroissance fongueuse.

Parfois il existe une nécrose, et le départ osseux est perdu dans la végétation.

Le nombre des pointes osseuses qu'on trouve au bord de l'ouverture, paraît être en raison de l'épaisseur de l'os, et de l'abondance du diploé.

## VI. *Etat de la dure-mère.*

Quelque porté qu'on soit à croire qu'un fungus de la dure-mère suppose nécessairement une altération maladive de cette membrane, le résultat des recherches faites à ce sujet n'en témoigne pas moins le contraire: souvent l'excroissance ne tient qu'à la superficie de la membrane qui du reste ne laisse pas apercevoir le moindre changement de couleur ou de contexture. Quelquefois aussi on a trouvé les feuillets les plus extérieurs plus ou moins

épaissis, durs, élevés, rugueux, spongieux, et plus adhérens au crâne. Ce n'est que rarement qu'on a vu ces altérations s'étendre jusqu'aux lames intérieures qui paraissaient alors avoir plus d'épaisseur, et une structure vasculaire.

VII. *Vaisseaux de la dure-mère.*

On n'y observe aucun changement remarquable.

VIII. *Sinus de la dure-mère.*

Ils ne laissent non plus apercevoir aucune altération.

IX. *Etat de l'arachnoïde.*

Quand la dure-mère offre, dans les points où se sont développés des fungus, l'épaississement dont nous avons parlé, l'arachnoïde lui est adhérente dans ces points, de telle sorte qu'on ne peut les séparer.

X. *Forme des fungus.*

La plupart de ceux qui ont écrit sur les fungus de la dure-mère, ont omis d'en indiquer la forme; mais la nature de ces tumeurs et la figure des corps avec lesquels on les a comparés, dans l'intention de déterminer leur volume, disent assez qu'ils ont le plus habituellement une forme à-peu-près sphérique.

XI. *Enveloppe particulière des fungus.*

Les fungus ont-ils une enveloppe qui leur soit propre?

Les écrivains ont parlé de cet objet d'une manière trop vague, pour qu'on puisse tirer d'eux quelque éclaircissement. Chez le sujet observé par MM. *Wenzel*, les morceaux frangés dont se composaient les excroissances, étaient recouverts et comme rassemblés par une membrane particulière très-mince. *Louis* a noté la même circonstance d'une manière aussi précise.

Quelques Auteurs, sans rien dire de cette membrane, parlent de petites glandes squirrheuses répandues à la surface des fongosités.

## XII. *Couleur des fungus.*

Il serait important, pour la pratique, de faire connaître la couleur des fungus : les médecins qui ont donné à cet objet l'attention qu'il mérite, s'accordent à établir que la portion de peau soulevée par l'excroissance ne change pas de couleur. L'observation des docteurs *Wenzel* confirme cette règle. Toutefois cette connaissance n'est-elle pas d'un grand prix, puisque la même chose a lieu dans toutes les tumeurs connues sous le nom de tumeurs froides, et que d'ailleurs il en va autrement dès que le fungus vient à s'enflammer, circonstance assez rare à la vérité ? Les praticiens feront donc une chose utile, en examinant avec le plus grand soin la couleur propre aux fungus, et les diverses modifications qu'elle peut recevoir de l'état des humeurs. Il a paru aux docteurs *Wenzel*, que les bords de l'ouverture osseuse, en comprimant l'excroissance, influent par là sur le mode de sa coloration.

### XIII. *Volume des fungus.*

Il faut distinguer du volume total de l'excroissance, celui de la portion qui s'échappe à travers la perforation de l'os.

Le dernier s'apprécie aisément; mais si on ne connaît l'autre, on appliquera mal le secours de la chirurgie.

Le résultat le plus général est que la base du fungus a plus d'étendue que la portion qui s'échappe hors du crâne.

Le développement en hauteur peut varier beaucoup; et quelquefois ce qui s'échappe au-dehors soulève les tégumens d'une manière très-remarquable, tandis que la portion interne est large et aplatie.

Il se peut que, l'os étant déja perforé, l'excroissance ne fasse pourtant pas encore hernie; circonstance qui jette du jour sur la cause de la maladie, et dont il sera question plus tard.

La portion extérieure d'un fungus peut égaler le volume de la tête qui le supporte; circonstance qui en a imposé quelquefois pour une hernie cérébrale, et a détourné d'appliquer un secours nécessaire.

### XIV. *De la substance des fungus.*

On croirait à peine que les recherches si faciles à faire après la mort, touchant la nature des fungus, n'aient encore fourni que les données les plus incertaines. La grande diversité des opinions à cet égard, oblige à penser ou que les examens ont été faits sans beaucoup d'attention, ou qu'avec les mêmes formes

extérieures, cette maladie peut offrir des différences essentielles de structure.

La plupart des observateurs parlent d'une texture spongieuse; d'autres regardent ces tumeurs comme des sarcômes, sans nier cependant la disposition cellulaire.

Quelques-uns les rangent dans la classe des tumeurs sanguines (de la nature de celles que *Pott* a décrites le premier), toujours en faisant mention de la structure spongieuse, quelquefois même sinueuse.

On voit que ces trois opinions n'en font réellement qu'une, quant à la disposition essentielle qui a fait donner à la maladie le nom de fungus.

Ce n'est que dans un petit nombre de cas seulement, que le toucher indique dans ces tumeurs une composition mixte, et qu'elles offrent à-la-fois des points rénitens, et d'autres dans lesquels on peut reconnaître de la fluctuation.

Elles contiennent alors du sang qui peut s'y trouver dans des états très-dissemblables quant à sa couleur, sa consistance et sa quantité.

Tant que les fungus restent abandonnés à la nature, il ne s'y forme ni pus, ni rien qui ressemble à cette humeur.

On voit que nos connaissances, touchant la structure des fungus, sont vagues, incomplètes, et qu'elles exigent des recherches ultérieures.

XV. *Rapport des fungus avec la dure-mère.*

Ce rapport est important à connaître pour le jour qu'il peut répandre sur la nature de la maladie, et les moyens à employer contre elle.

Les rapports avec la perforation osseuse ne sont pas d'un moindre intérêt.

On a vu des fongus n'être, pour ainsi dire, que posés, étendus sur la membrane; mais on en a vu aussi qui y adhéraient très-fortement.

Les médecins à l'observation desquels s'offrira cette maladie, devront se rappeler que les traitemens les plus insignifians, et, *à priori*, ceux qui causent de grandes perturbations, paraissent influer singulièrement sur le degré d'adhésion des fungus à la membrane. Il est aisé, par exemple, de se figurer les modifications que la compression doit y occasionner.

L'adhérence des fungus avec les bords de la perforation osseuse et le péricrâne, a été trouvée quelquefois tellement intime, qu'on en pouvait à peine opérer la séparation.

La cause d'une telle adhérence doit être rapportée à l'irritation que produisent, 1.° l'étranglement de la tumeur dans une ouverture trop étroite; 2.° les aspérités des bords du trou osseux; 3.° le mouvement continu de la masse cérébrale; 4.° les efforts momentanés ou persistans pour refouler la tumeur dans le crâne.

### XVI. *Etat du cerveau.*

Cet organe ne présente presque jamais d'altérations maladives, causées par le seul fait d'une excroissance fongueuse. Cette proposition n'est pas infirmée par ce que disent plusieurs Auteurs, d'une dépression plus ou moins profonde de la masse encéphalique, au point sur lequel reposait la tumeur, puisque cette disposition n'est accompagnée d'aucun changement de structure.

Quand on trouve de ces changemens, ils sont toujours imputables à l'emploi des moyens nuisibles.

Les observateurs qui les ont consignés, n'écrivaient plus l'histoire de la maladie, mais celle des fautes de l'art. Les traits dont ils les peignent n'ont rien d'arrêté : on parle de gangrène, de collections purulentes, d'espaces vides dans le crâne, par la fonte d'une portion de la masse qui la remplit.

XVII. *Etat des ventricules latéraux.*

On a trouvé dans un état de dépression, le ventricule de l'hémisphère sur lequel reposait un fungus.

XVIII. *Des plexus choroïdes.*

*Sandifort* (1) y a remarqué de petites tumeurs ovoïdes, peu consistantes, et des hydatides nombreuses.

*Schéler* (2) a vu les ventricules fort rétrécis, les plexus à peine apercevables, et l'humeur de l'exhalation manquant tout-à-fait.

XIX. *Altérations des autres parties du cerveau.*

*Volprecht* (3) a vu les nerfs optiques et ceux de l'ouïe comprimés d'une manière notable. On doit regretter que l'observation où il a consigné ce fait, soit tronquée et incomplète.

---

(1) *Museum anatomicum, volumen primum*, p. 232.

(2) *Diss. de epilepsiâ et capitis dolore ex tumore duræ matris scirrhoso.*

(3) Mémoires de l'Académie.

*Sandifort* (1) a trouvé un corps dur et comme cartilagineux, développé sur le trajet du nerf optique, et qui y adhérait fortement.

### XX. *Moëlle alongée et moëlle épinière.*

Quelques symptômes de la maladie sont de nature à faire présumer des altérations maladives de la moëlle alongée et de celle de l'épine. Les recherches sur le cadavre ont rendu ces altérations évidentes : elles n'ont pas lieu dans la substance même des parties, et paraissent être le résultat de la pression.

*Volprecht* parle d'une excroissance fongueuse qu'il a vue entourer la moëlle épinière dans le grand trou occipital.

Le corps cartilagineux observé par *Sandifort* (2), sur le trajet du nerf acoustique, adhérait aussi à la moëlle alongée, à l'endroit où elle donne le nerf de la septième paire.

### XXI. *Altérations des parties musculaires dans le voisinage des fungus.*

*Philippe* (3) a observé, dans un cas de fungus de la dure-mère, des fibres ossifiées à la face interne de l'un des crotaphites. Ces fibres lui ont paru être un commencement d'ossification de ce muscle. Aucun autre écrivain n'a parlé de cette circonstance.

Tout chirurgien attentif peut avoir remarqué que dans les maladies des sinus osseux, soit,

---

(1) *Loco citato.*

(2) *Loco citato.*

(3) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

par exemple, le sinus maxillaire, le tissu cellulaire des muscles voisins est souvent pénétré d'une lymphe coagulée qui ôte à ces muscles l'apparence charnue, pour leur donner celle d'une masse plus ou moins consistante et semblable à de la graisse.

(*La suite au prochain Numéro.*)

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

### DICTIONNAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES;

*Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.*

Huitième volume (1).

Le grand travail du Dictionnaire des Sciences Médicales se continue toujours avec le même zèle et la même activité. Le huitième volume, qui vient de paraître, loin de céder en quelque chose à ceux qui l'ont précédé, soit sous le rapport des nombreux et intéressans objets qu'il renferme, soit relativement au talent et au soin particulier avec lequel ses différens articles sont traités, ne peut que contribuer puissamment à confirmer et à étendre la réputation brillante et si justement méritée de ce grand et impor-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

tant ouvrage. Embarrassés du choix entre les nombreux et excellens articles que nous aurions à citer, pour donner une idée exacte de ce volume, nous ne pouvons que parcourir rapidement quelques-uns des articles qu'il renferme, bien persuadés qu'on ne peut réellement connaître tout le mérite de ce livre, qu'après l'avoir lu entièrement, et même après avoir médité les principaux articles dont il se compose.

Deux articles d'anatomie attirent sur-tout l'attention dans ce volume, par le talent supérieur avec lequel ils sont traités, par les vues ingénieuses, les faits nouveaux, les belles considérations qu'ils renferment, et par la réputation si justement méritée des savans auxquels ils appartiennent; MM. *Cuvier* et *Chaussier*.

L'article *dent*, par M. *Cuvier*, présente le tableau exact et méthodique de toutes nos connaissances actuelles sur les dents. On y trouvera exposés, avec un talent rare et une grande précision, les grands résultats des savantes recherches de l'Auteur, et ses belles découvertes sur cette intéressante partie de l'anatomie. La structure des dents, le mécanisme curieux de leur développement, leur accroissement, leur usure, les principaux phénomènes anatomiques et physiologiques qu'elles présentent aux différentes époques de la vie, soit dans l'homme, soit dans les animaux, sont exposés d'une manière rapide et avec tant de concision, qu'il est difficile d'en extraire quelques faits sans être obligé de transcrire littéralement les points que nous desirerions le plus de citer.

« Les dents de l'homme sont toutes des dents simples; » c'est-à-dire, que les substances solides qui les compo» sent s'enveloppent sans se pénétrer ni s'entrelacer » l'une avec l'autre. Ces substances sont au nombre de

» deux; l'intérieure nommée vulgairement *substance* » *osseuse*, mais que nous appellerons *ivoire*, avec » *Hunter*, et l'extérieure ou l'émail.

» L'ivoire de la dent n'est, en effet, pas un os, quoi- » qu'il ait la même composition chimique; il n'est point » composé comme les os, d'une cellulosité durcie par » degrés dans un cartilage préexistant, mais de cou- » ches intimement appliquées les unes sur les autres, » formées successivement, et durcies chacune au mo- » ment de sa formation; aucun vaisseau ne pénètre » dans l'ivoire, il ne se résout point en mailles ni en » tissu cellulaire; on n'y voit ni pores ni suc médullaire. » Quand on coupe la dent selon son axe, son ivoire » montre des stries d'apparence soyeuse, parallèles » entr'elles, et qui se courbent selon le contour exté- » rieur de la dent; ce sont les coupes des lames dont » l'ivoire se compose. Lorsque le sujet a eu quelque » maladie pendant sa dentition, on remarque d'ordi- » naire quelques-unes des lames de la dent, celles qui » se sont déposées alors, d'une couleur différente des » autres; et quand on nourrit de temps en temps un » jeune animal de garance, on trouve ensuite ses » dents formées de lames alternativement rouges et » blanches. »

Il ne nous est pas permis de prolonger davantage ces citations, qui suffiront pour donner une idée de ce savant article.

MM. *Chaussier* et *Adelon* sont les Auteurs de l'article *derme*. Après avoir résumé rapidement les idées que les anciens s'étaient formées sur la structure et l'organisation de la peau, ils analysent avec précision les belles découvertes de *Malpighi*, qui le premier eut sur les fonctions et la composition du derme, des idées rai-

sonnables qui sont encore, à quelques modifications près, universellement professées dans les Ecoles.

Les travaux successifs de *Stenon*, *Grew*, *Haller*, *Albinus*, *Ludwig*, *Blumménbach*; les recherches plus récentes de *Sabatier*, de *Bichat*, de MM. *Cuvier*, *Gall*, *Gaultier*, sont examinés ensuite avec une sage critique, ainsi que la manière particulière dont M. le professeur *Chaussier* considère l'enveloppe cutanée.

Les Auteurs font suivre l'exposition historique et anatomique des différens tissus ou parties constituantes du derme, par plusieurs considérations extrêmement sages, parmi lesquelles nous citerons ce qui suit : « Telles sont » les diverses opinions qu'on a émises jusqu'ici sur la » texture du derme; et quelque variées qu'elles soient, » elles signalent au moins tous les élémens constituans » de cette partie de la peau, et laissent facilement rat- » tacher à chacun d'eux les fonctions qu'on voit rem- » plir à cette membrane; savoir, de servir de gaîne, » d'enveloppe générale à tout le corps; d'être le siège » d'exhalations, d'absorptions, et enfin l'organe du tact » et du toucher, si la délicatesse des parties et la fai- » blesse de nos sens n'ont pas permis de signaler, avec » précision, la disposition respective de chacun de ses » élémens, dans leur réunion, pour former le derme. » Heureusement cela n'est pas nécessaire pour conce- » voir leurs actions, et chacune de celles-ci est facile- » ment rattachée au tissu propre du derme, aux vais- » seaux exhalans, absorbans, aux ramifications ner- » veuses, etc. »

La coloration de la peau des nègres en noir; le rouge cuivreux de celle des Américains; la condition qui constitue les *Albinos*, dans l'espèce noire, et la *leucozoonie* dans l'espèce blanche, sont autant de questions dont l'examen termine cet intéressant article.

M. *Laennec*, dont les travaux ont si puissamment contribué aux progrès qu'a faits parmi nous, dans ces derniers temps, l'anatomie pathologique, a publié dans ce volume plusieurs articles, parmi lesquels nous citerons particulièrement celui qui traite de la *dégénération*.

« L'anatomie pathologique, dit l'Auteur, finit où » cesse le témoignage des sens; elle doit rejeter de sa » nomenclature, comme de sa méthode de classification, tout ce qui est fondé sur d'autres données que » sur celles que fournissent les caractères physiques et » évidemment distincts des lésions organiques. D'après » ces motifs, le terme de dégénération doit être restreint à une forme particulière *des altérations de* » *texture*, et doit désigner seulement la transformation d'un tissu quelconque de l'économie animale en » une substance de nature différente : ainsi, le passage » d'un ligament ou d'un cartilage à l'état osseux; le » changement d'une glande lymphatique, d'un muscle, » du parenchyme, d'un viscère, etc., en une matière » tuberculeuse ou cérébriforme, sont des *dégénérations*. Une masse tuberculeuse développée dans le » poumon, une tumeur cérébriforme placée dans le » tissu cellulaire d'un membre, ne doivent pas porter » ce nom.

» Les *dégénérations* sont beaucoup moins fréquentes » qu'on ne le pense communément, et peuvent même » être regardées comme une des formes les plus rares » des productions que nous avons désignées sous le nom » de tissus accidentels. Un grand nombre de lésions or- » ganiques que l'on regarde communément comme » des dégénérations, sont de véritables productions, et » n'ont que des rapports de contiguité avec le tissu qui » semble transformé en elles. Les prétendues ossifi-

» cations des membranes, et la plupart des indurations » que l'on trouve à leur surface, sont dans ce cas.

» Les dégénérations les plus communes sont celles » des cartilages et des tissus fibreux naturels et acciden- » tels en une *substance osseuse;* celles du poumon et » des glandes lymphatiques en *tubercules;* celles de la » glande mammaire, du col de l'utérus et des testicules, » en matière cérébriforme ou en matière squirrheuse. » La dégénération graisseuse du foie est encore assez » commune, etc. »

Tout ce qui a rapport à ce genre d'altération organique, sur lequel on n'a eu jusqu'à présent que des idées plus ou moins vagues et très-inexactes, est développé dans cet article avec l'ordre, la méthode, la précision, et cette sévérité de langage qui caractérisent toutes les productions de l'Auteur.

Dans un article fort étendu et très-détaillé sur les dents, M. *Fournier* a développé avec méthode et beaucoup de précision, tout ce qui concerne ces précieux organes sous le rapport cosmétique, hygiénique, séméiotique, pathologique et chirurgical. Quelques personnes trouveront peut-être cet article trop long pour un Dictionnaire; mais si l'on considère que les maladies des dents, en général peu étudiées et trop peu connues des hommes éclairés, sont beaucoup plus nombreuses et infiniment plus importantes dans la pratique, qu'on ne le pense généralement. Si l'on considère en outre que cet article présente le tableau de toutes les maladies ou lésions dentaires, des nombreux et divers procédés ou opérations employés par les artistes, pour maintenir les dents dans l'état sain, pour remédier à leurs vices et aux accidens qu'elles éprouvent, et pour suppléer à leur défaut. Si l'on fait sur-tout attention aux faits nombreux et variés, à la multitude de vues prati-

ques que cet excellent article renferme, on saura gré à M. *Fournier* d'en avoir enrichi le Dictionnaire.

Pour donner une idée de cet article, qu'on peut considérer comme un traité de l'art du dentiste, nous ne citerons que le passage suivant, et l'on verra que l'Auteur ne laisse rien échapper de ce qui a quelque rapport avec son sujet.

« En Europe et dans plusieurs contrées de l'Asie, » depuis les temps les plus reculés, l'opinion n'a jamais » varié sur les caractères qui constituent la beauté des » dents.... Chez d'autres peuples, la beauté des dents est » relative. Les Japonais, honteux de les avoir blanches, » les teignent en noir.... Les Péruviens, et les habitans » de plusieurs contrées du continent océanique, se font » arracher une incisive par coquetterie. Si l'on en croit » *Boutius*, les habitans de Java substituent des dents » d'or à celles que la carie a détruites. Selon M. *Gauf-* » *fre*, on ne voit des dents d'or qu'à des espèces de Baya- » dères; les autres habitans des deux sexes se teignent les » dents avec une dissolution de fer et de grenade verte. » Cette liqueur donne aux dents une couleur noire et » un poli qui dissimulent l'effet que produit l'usage im- » modéré du betel... Lorsque les hommes et les femmes » de Java sont parvenus à la puberté, ils font limer leurs » dents pour les égaliser; quelques-uns les font limer » jusqu'à la racine; d'autres les font tailler en pointe.... » Diverses peuplades Africaines se liment les dents inci- » sives, de manière à ce qu'elles se terminent en pointe. » Les nègres du Congo, les Mandigues, qui vivent de » viandes crues, ne manquent point de se faire prati- » quer cette opération bizarre, etc. »

A l'article *dentition*, M. *Murat* trace rapidement l'histoire de l'éruption des premières dents, vulgairement dites *dents de lait*: les variétés de cette pré-

mière dentition, l'éruption accélérée, l'éruption tardive, les phénomènes variés et quelquefois si dangereux de la dentition, le régime qu'il faut suivre pendant qu'elle s'opère. Les accidens qui accompagnent et caractérisent une éruption difficile, tels que l'inflammation des gencives, le vomissement, le dévoiement, la constipation, la salivation, la toux, l'insomnie, la frayeur, les convulsions, sont autant de titres sous lesquels M. *Murat* a groupé les différentes considérations relatives à cette importante fonction. On sent bien que les accidens dépendant de la résistance des gencives et de la mauvaise disposition des alvéoles, n'ont pas été oubliés. Voilà comme M. *Murat* s'exprime à ce sujet : « L'observation doit quelquefois chercher les » obstacles directs de la dentition dans la trop grande » résistance des gencives, dans la mauvaise disposition » des alvéoles, et y remédier par une opération chirurgicale. Les Auteurs ont été divisés sur les avantages » et les inconvéniens de l'incision des gencives. La première opinion semble avoir prévalu ; il existe cons» tamment des cas où ce moyen devient l'ancre de » salut du jeune malade.... Ce n'est jamais dans le com» mencement des accidens causés par une dentition » difficile, qu'on doit recourir à ce moyen. C'est un » remède extrême dont on ne doit se permettre l'usage » que lorsqu'on n'a pas lieu de présumer que les acci» dens pourront se terminer sans ce secours. »

Enfin, les phénomènes de la seconde dentition, laquelle comprend la chûte des vingt premières dents, leur remplacement par des dents secondaires, et l'éruption des huit dernières molaires, terminent cet article, qui offre l'ensemble méthodique et régulier de tout ce qu'il importe le plus de connaître sur cette branche si importante de la pathologie des enfans.

L'article *délétère* est de M. *Fournier*. « Les substances délétères, dit l'Auteur, agissent sur l'appareil » respiratoire, circulatoire absorbant des animaux; sur » les organes digestifs, sur le système nerveux, sur la » propriété locomotrice des muscles, et sur la contraction de tous les solides qui jouissent de cette faculté » vitale. Le mode d'action des diverses substances délé» tères n'est pas bien exactement déterminé; il n'y a » pas encore assez d'expériences pour établir une doc» trine. On sait que les gaz acides asphyxient parce qu'ils » suffoquent; mais la putréfaction presque soudaine qui » a lieu chez les personnes ainsi asphyxiées, doit faire » soupçonner d'autres modes dans l'action de ces gaz. » Une foule de substances vénimeuses des trois règnes » agissent sur l'appareil digestif qu'elles irritent, en» flamment et corrodent; d'autres substances, en pro» duisant les mêmes effets sur cet appareil, en déter» minent d'évidemment délétères sur la circulation, » sur les muscles, sur les nerfs du cerveau et de la » moëlle épinière; d'où il résulte des paralysies, des » apoplexies, des convulsions, etc. Voilà ce que l'ob» servation apprend; mais la science n'a point encore » fait de classification satisfaisante. »

Après plusieurs considérations analogues sur les substances délétères, l'Auteur s'occupe de leur classification, et les rangeant sous trois classes, *solides*, *liquides* et *gazeuses*, il énumère successivement presque toutes les substances délétères qui se trouvent dans la nature, sous l'une ou l'autre de ces formes.

Analysant ensuite les conditions diverses dans lesquelles l'air que nous respirons devient délétère, il est conduit à examiner les effets de la combustion du charbon dans l'air des appartemens; le dégagement des

miasmes qui s'élèvent des corps des animaux vivans sains ou malades, dans les lieux renfermés tels que les hôpitaux, les prisons; la putréfaction des plantes et de toutes les productions végétales qui répandent dans l'air différens gaz délétères; l'influence de la vase des marais et des eaux stagnantes; l'air des souterrains et de certains caveaux remplis d'acide carbonique non circulant; les émanations éminemment délétères des fosses d'aisance, et autres objets qui intéressent vivement la vie des individus et la salubrité publique.

Le nom de MM. *Hallé* et *Nysten*, Auteurs de l'article *désinfection*, fait assez pressentir d'avance l'intérêt dont cet article est rempli.

Tous les corps gazeux, toutes les émanations diverses susceptibles d'altérer la respirabilité de l'air sont successivement examinés. Ainsi les substances qui agissent sur cette propriété de l'air, en réduisant simplement à de trop petites proportions la quantité de gaz oxygène qu'il contient, en y répandant des gaz soit véritablement délétères, soit simplement non-respirables; les émanations odorantes de certains corps, quoique impondérables, mais très-reconnaissables par leur action sur l'organe olfactif; les émanations qui échappent à tous les moyens eudiométriques connus, comme à tous nos sens, mais dont la présence n'en est pas moins prouvée par leur funeste influence sur l'économie animale, sont rapidement passées en revue. Vient ensuite l'exposition des différens moyens mécaniques et chimiques susceptibles de remédier à ces nombreuses et si diverses espèces *d'infection*.

La manche à vent des marins, le ventilateur de Hales, les fumigations aromatiques, la combustion de la poudre à canon, les feux, la faculté absorbante du charbon, la chaux vive, les lessives alkalines, les diffé-

tentes espèces de fumigations acides des chimistes modernes, sont considérés successivement, et appréciés chacun à leur juste valeur, avec cette justesse et cette sage réserve qui caractérisent les savans Auteurs de cet article.

La question de la virginité et de la défloration, souvent si difficile et toujours si épineuse pour le médecin légiste, est traitée à fond par M. *Sédillot*, à l'article *défloration*. Toutes les parties de l'appareil sexuel de la femme dans l'état sain et dans leur état d'intégrité; les signes particuliers qu'on peut tirer de chacune de ces parties considérées isolément, soit en faveur de la *virginité*, soit en faveur de la *défloration* : ceux que peuvent fournir dans l'une et l'autre hypothèses, l'état de quelques autres parties du corps, comme la peau, les mamelles, le cou, de même que certains phénomènes, tels que la voix, l'effusion du sang dans le congrès, etc., sont autant d'objets analysés avec le plus grand soin dans cet article, qui sera toujours consulté avec avantage par le médecin appelé par les familles ou par les magistrats, à résoudre le problème de la défloration. L'Auteur, du reste, a su orner son sujet d'une foule de considérations historiques qui augmentent beaucoup l'intérêt de cet article : nous nous bornerons à citer le passage suivant.

« La défloration des filles a souvent été pour les » grands de la terre, un objet d'ambition. Quelquefois » ils ont usurpé ce droit sur les maris, et l'ont établi » comme faisant partie de leurs apanages; d'autres » fois elle a été offerte en tribut, par des hommes avi- » lis, à des grands, à des maîtres, à des protecteurs. Les » habitans du royaume de Congo et des Canaries pros- » tituent ainsi leurs filles, sans qu'elles en soient désho- » norées. C'est à-peu-près la même chose en Turquie, en

» Perse, et dans plusieurs autres pays de l'Asie et de » l'Afrique, où les plus grands seigneurs se trouvent » trop honorés de recevoir de la main de leur maître » les femmes dont ils sont dégoûtés. Chez les Ecossais » c'était un droit du Seigneur de défloror la nouvelle » mariée. Cette coutume a eu lieu encore dans la Flan» dre, dans la Frise, et dans plusieurs autres contrées » de l'Europe. »

M. *Alibert*, à l'article *dartres*, offre le tableau exact et élégant tout ensemble, de l'état actuel des connaissances sur cette dangereuse et dégoûtante maladie, sur laquelle il a publié, comme on sait, de si belles recherches dans son grand ouvrage sur les maladies de la peau.

Considérations physiologiques et philosophico-médicales sur les dartres; phénomènes généraux qui caractérisent leur marche; leurs rapports avec les autres affections cutanées; leurs métastases; leurs différentes espèces déterminées, selon la méthode des naturalistes, d'après des caractères sensibles et constans; leur siège éclairé par diverses autopsies cadavériques, lesquelles manifestent les altérations que cette maladie, dans certains cas, fait subir au système dermoïde; les diverses méthodes proposées pour leur guérison; leur traitement interne et externe; les moyens divers les plus propres enfin à rendre leur guérison permanente; tels sont les différens titres sous lesquels l'Auteur a rassemblé tout ce qui concerne l'histoire des dartres. Selon sa coutume, M. *Alibert* a su orner cet article de tous les charmes de ce style qui lui est propre, et au moyen duquel il a le rare privilège de rendre intéressans, même pour les personnes étrangères à la science, les sujets les plus arides, souvent même les plus repoussans et les plus hideux.

M. *Esquirol* a donné dans ce volume, sur plusieurs espèces d'aliénation mentale, différens articles d'un rare mérite, qui ne caractérisent pas moins l'écrivain pur et correct, que l'habile praticien et l'observateur exact.

Un de ces articles sur la *démence* présente le caractère de cette affection; la différence qui existe entr'elle et les autres espèces de vésanies, tels que la manie, l'idiotisme, etc., avec lesquelles on la confond dans le langage ordinaire si fréquemment et si mal-à-propos. Les causes, les symptômes, les terminaisons diverses, les différentes complications de cette triste maladie, sont exposés avec le plus grand ordre, ainsi que les nombreuses autopsies cadavériques au moyen desquelles l'Auteur a cherché long-temps à éclairer la nature de la démence, mais avec bien peu de succès, comme il le dit lui-même avec candeur, dans un passage qu'il faut transcrire ici, pour donner une idée de sa retenue et de sa sage réserve.

« Nous devons conclure de ces recherches, dit-il, » 1.° que les altérations qu'on observe chez les in- » sensés, dans le cerveau et ses dépendances, se re- » trouvent aussi chez des sujets qui n'ont donné aucun » signe de délire; 2.° que les altérations organiques de » l'encéphale appartiennent à la paralysie ou aux con- » vulsions plutôt qu'à la démence. Ainsi les ouvertures » de corps qui ont si souvent éclairé la médecine sur le » siège des maladies, n'offrent dans celle-ci aucun » résultat satisfaisant pour la connaissance des causes et » du siège du délire des insensés. »

Cet article est accompagné de plusieurs tables, où l'on voit d'un coup-d'œil, 1.° les proportions respectives des différens âges auxquels la démence se développe; 2.° le nombre relatif des différentes causes qui la produisent;

3.° les différentes espèces qu'elle présente; 4.° les diverses maladies qui la compliquent, et auxquelles succombent pour l'ordinaire les insensés; 5.° enfin, les altérations organiques que la démence produit dans les différens appareils ou systèmes d'organes.

Cet exemple donné par M. *Esquirol* mériterait singulièrement d'être suivi; et il serait bien à desirer pour l'intérêt de la science, que tous ceux qui donnent l'histoire d'une maladie, l'appuyassent ainsi de tables synoptiques, dans lesquelles seraient numériquement consignés les faits plus ou moins nombreux qui auraient servi de base au travail de l'Auteur.

L'article *démonomanie*, par le même Auteur, offre dans son ensemble un excellent traité philosophico-médical, sur cette espèce particulière de mélancolie, sans doute fort rare aujourd'hui que les idées religieuses ont cessé d'exercer sur les esprits la grande influence qu'elles ont eue pendant les siècles passés, mais qui n'en est pas moins digne de la méditation des savans, et de l'étude des philosophes, des moralistes et des médecins. M. *Esquirol* débute ainsi: « L'homme » par son organisation, passant alternativement du bien-» être à la douleur, de la peine au plaisir, de la crainte » à l'espérance, fut naturellement conduit à l'idée du » bien et du mal; il admit bientôt un être bon et un » génie malfaisant qui présidaient à sa bonne ou à sa » mauvaise fortune; sur cette base s'édifièrent toutes » les institutions humaines; il n'y eut plus qu'un pas à » faire, et le système théologique fut trouvé. La reli-» gion tantôt fut aimable et consolante, tantôt elle prit » un ton sévère et menaçant. Mais la douleur ayant » envahi presque toute l'existence de l'homme, la peine » étant plus abondamment répandue sur la terre, les

» idées tristes prédominèrent; de la tristesse à la crainte,
» à l'effroi, il n'y a que des nuances : ces sentimens ins-
» pirent, dès le premier âge, une sorte de mélancolie
» religieuse, dépendantes des plus lugubres terreurs
» nées avec le monde. La mélancolie religieuse fut donc
» de toutes les aliénations mentales, la plus générale et
» la plus répandue. Les livres sacrés de toutes les na-
» tions nous en offrent des exemples mémorables. »
Après beaucoup de considérations historiques et philo-
sophiques de ce genre, exposées avec la même dignité,
l'Auteur conclut : « Si cette maladie est rare, il n'est
» pas moins important de la signaler et d'en déterminer
» les caractères; s'il n'existe plus de possédés, il y a
» encore quelques monomoniaques qui croient être au
» pouvoir du démon. J'ai recueilli quelques faits de dé-
» monomanie; je les ai comparés avec ce qu'ont écrit
» les démonographes : ce rapprochement m'a prouvé
» que les symptômes que j'ai observés, sont les mêmes
» que les signes de possession indiqués par les Auteurs,
» ou consignés dans les procès faits aux sorciers et aux
» possédés. »

Cinq observations particulières de démonomanie recueillies par M. *Esquirol*, sont exposées avec soin. Il passe ensuite à l'analyse et à la comparaison des symptômes de cette maladie, avec les autres espèces de mélancolie. Plusieurs figures où sont dessinés les traits d'une femme démoniaque, ainsi que les formes de son crâne, accompagnent cet article, qui est terminé par différentes considérations sur le traitement de cette espèce d'aliénation.

Enfin, outre plusieurs articles de médecine d'un mérite distingué qu'on trouve dans ce volume, mais dont l'espace qui nous est consacré ici ne nous permet pas de faire mention; tous ceux qui cultivent la médecine

avec des vues élevées et l'amour de la vérité; tous ceux qui s'intéressent vivement aux progrès de la science médicale, et dont les efforts tendent à la placer au rang distingué qu'elle eût toujours dû conserver parmi les autres sciences, liront avec un grand intérêt, dans ce volume, un article de M. *Pinel*, sur la *décomposition des maladies.*

Un grand nombre d'articles de chirurgie, rédigés par les plus grands maîtres de la capitale, se disputent à l'envi la prééminence dans ce volume, et ne nous laissent que l'embarras du choix parmi ceux que nous voudrions pouvoir citer dans cette notice.

A l'article *débridement*, par M. *Percy*, les gens de l'art, et sur-tout les chirurgiens militaires, trouveront une foule de vues et de règles dignes d'être méditées; et les préceptes les plus sages sur l'emploi de ce moyen chirurgical, proscrit d'une manière trop exclusive par certains Auteurs, trop préconisé par quelques autres, et dont on abuse souvent à l'armée. Selon le savant Auteur de cet article, « le *débridement* est la destruction » artificielle de l'obstacle qui s'oppose à l'agrandissement jugé nécessaire d'une ouverture, d'une plaie » d'une partie quelconque. »

» On ne débride qu'avec le fer tranchant ou avec les » caustiques: si on emploie la force et la violence, on » *dilacère;* si on a recours aux machines divulsives, » telles que le spéculum, on *distend;* si on se sert de » substances spongieuses, ou de corps étrangers faisant » office de coins, on *dilate;* et combien sur-tout n'a- » buse-t-on pas de ce dernier mot, qui chaque jour est » prononcé par tant de chirurgiens, et dont si peu en- » tendent la vraie signification? »

Toutes les circonstances dans lesquelles le débridement est d'une absolue nécessité, celles dans lesquelles

il faut s'en abstenir, sont successivement signalées avec soin, ainsi que la forme particulière qui y a été affectée en différens temps aux bistouris, et autres instrumens propres à opérer le débridement; en sorte que de toutes ces considérations il résulte une doctrine lumineuse, claire et précise sur ce point important de chirurgie-pratique.

Au mot *déchirement*, M. *Breschet* a traité tout ce qui est relatif à cette espèce de solution de continuité de nos parties, qu'il considère successivement comme accident et comme procédé chirurgical.

Sous le premier rapport, le déchirement et les phénomènes qui en résultent sont examinés dans le tissu cellulaire, dans l'organe cutané, dans les artères, dans les veines, dans les vaisseaux capillaires, dans les organes fibreux, dans les membranes synoviales et les membranes séreuses, dans les organes glanduleux et parenchymateux, dans les membranes muqueuses et les organes composés de plusieurs tissus, comme l'œsophage, l'estomac, l'utérus, le vagin, etc.

Le déchirement, envisagé ensuite sous le rapport de la thérapeutique ou des opérations chirurgicales, conduit l'Auteur à différentes considérations sur les maladies dans lesquelles cette espèce de diérèse est employée avec plus ou moins d'avantages.

M. *Breschet* a saisi, en outre, tous les points de contact que le déchirement de ces parties présente avec la doctrine des maladies chirurgicales les plus graves, et avec la théorie des grandes opérations de chirurgie, et par ce moyen a enrichi son sujet d'une foule de faits physiologiques et pathologiques, et de beaucoup de faits curieux qui augmentent beaucoup l'intérêt de cet article.

*Déligation*, par M. *Percy*. « La déligation des » plaies, qui ne consiste plus aujourd'hui que dans » l'application méthodique des bandages, embrassa » jadis les appareils, les topiques et les médicamens ex- » ternes; elle constitua même long-temps toute la » chirurgie, et la dénomination de *lieurs de plaies* fut » pendant plusieurs siècles, équivalente à celle de mé- » decin vulnéraire, *medicus vulnerarius*, honorable- » ment usitée chez les Romains; et *le médecin de* » *plaies*, dont les Allemands, peut-être en cela plus » raisonnables que nous, se servent habituellement pour » dire un chirurgien. »

Après beaucoup de considérations historiques dans le même esprit, et qui sont ornées de la plus brillante érudition, l'Auteur examine dans quel état s'est trouvé l'art de la déligation dans les siècles passés, et chez la plupart des peuples anciens, tels que les Egyptiens, les Grecs, les Romains, etc.

« On ne se servit guères autrefois, dit-il, pour la » déligation, que de la toile de lin : celle de chanvre » passe pour n'avoir été usitée que vers le quatorzième » siècle; quoiqu'il soit prouvé que dans plusieurs con- » trées du Nord, cette plante fut long-temps avant » cette époque cultivée et façonnée pour les usages ves- » timentaires. Les bandes des momies égyptiennes sont » toutes de lin; celles des Grecs, ou plutôt encore des » Romains, devaient en être de même..... Cependant » ces peuples en avaient aussi de laine, mais ils les nom- » maient alors *limbé*; ce qui ferait croire qu'ils recou- » raient quelquefois aux bordures de leurs robes pour » panser les blessures et bander les plaies. En avaient- » ils de coton comme les Indiens, qui ne se servirent » jamais d'autre toile? C'est ce que je ne puis assurer, » quoique les mots *bombax*, *gossypium* et *xulon*, qui se

» rencontrent dans quelques-uns de leurs écrits, sem-» blent l'annoncer. »

L'Auteur se plaît à rendre aux chirurgiens anglais la justice qui leur est due, sous le rapport de leur supériorité dans la déligation des fractures. « Depuis quel-» ques années, dit-il, les Allemands font une toile » exprès pour l'usage de la chirurgie; c'est nous qui les » avons mis sur la voie de cette branche d'industrie. » Mais ces toiles blanches, claires, légères, souples, douces au toucher, et si avantageuses pour les panse-mens, ne valent rien pour la confection des bandes, et c'est ce qui a donné lieu à une découverte non moins avantageuse : ce sont des bandes au métier en forme de larges tresses, tissées en la manière des rubans de soie. M. *Percy*, qui n'a pas été étranger à leur invention, les a nommées *bandes bouclées;* en France on n'en fabrique encore qu'à Strasbourg, mais on n'en emploie plus d'autres dans toute l'Allemagne. Ces bandes sont extrêmement commodes pour les administrations et pour les chirurgiens. On peut les laver et blanchir soixante et quatre-vingts fois, tandis que celles de linge commun ne peuvent l'être que six ou huit. Il serait bien à desirer que leur usage devînt général.

Cet article présente, comme on peut le voir par les courtes citations que nous avons prises au hasard, une foule de considérations historiques pleines d'érudition et du plus vif intérêt, sur la médecine militaire des anciens : d'excellentes vues chirurgicales et économiques sur cette partie de l'art qui s'occupe spécialement de l'application des bandages et du pansement des plaies; de sorte qu'il sera lu avec le même plaisir et avec le même profit par les savans, les érudits, les administrateurs, par les chirurgiens, et par ceux enfin qui lisent uniquement pour s'amuser.

A l'article *délivrance*, M. *Murat* expose de la manière la plus exacte et la plus méthodique, tout ce qui concerne l'histoire physiologique et chirurgicale de ce travail secondaire, qui est le complément de l'acte de l'enfantement.

L'expulsion de l'arrière-faix par les seules forces de la nature, est d'abord le sujet de son examen; il passe ensuite à l'extraction de l'arrière-faix par les secours de l'art. « La plupart des accoucheurs, dit-il, recommandent après la sortie de l'enfant, d'abandonner l'expulsion du délivre aux seules forces de la nature. Ce précepte, trop généralisé, peut être funeste, car il y a des cas où les conseils éclairés et la main d'un accoucheur exercé, deviennent nécessaires pour opérer la délivrance. Quoique *Paul d'Egine, Morgagni, Van-Swieten, Delius, Zanetti, Ruisch, Kerkringius, Pasta*, etc., etc., assurent que le délivre peut rester quelquefois un temps plus ou moins long dans la matrice, sans nuire à la femme, je pense qu'il faut considérer les observations citées par ces Auteurs, comme des faits extraordinaires, comme des cas particuliers sur lesquels il faut peu compter. »

Après avoir considéré, d'une manière générale, les dangers attachés au séjour du placenta et des membranes dans la matrice, l'Auteur détermine avec exactitude les cas où la délivrance réclame les secours de l'art. Parmi ces cas, il distingue sur-tout, 1.° l'adhérence du placenta avec les parois de la matrice; 2.° le resserrement spasmodique de l'orifice de cet organe; 3.° l'enkystement ou l'enchatonnement du placenta; 4.° la délivrance dans le cas d'avortement; 5.° la délivrance dans le cas de grossesse composée; 6.° l'inertie, l'hémorragie utérine après l'expulsion du fœtus; 7.° l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice.

Enfin, cet excellent article est terminé par l'examen de l'arrière-faix, et par des principes relatifs à la conduite que l'on doit tenir après la délivrance; de sorte qu'il présente l'ensemble exact et méthodique de nos connaissances actuelles sur cette intéressante partie de l'art des accouchemens.

A l'article *dépôt*, M. *Petit* a exposé avec beaucoup de détails, et une grande précision, les causes, les symptômes, le diagnostic, le prognostic des différentes espèces de dépôts reconnus aujourd'hui en chirurgie, ainsi que la manière de les distinguer les uns des autres, et les divers procédés opératoires au moyen desquels il convient dans les différens cas, de donner issue à la matière purulente qui les constitue. C'est un excellent article de chirurgie-pratique que les jeunes chirurgiens pourront consulter avec fruit.

M. *Roux* est l'Auteur de l'article *désorganisation*, moyen chirurgical ou procédé opératoire par lequel, tantôt en un instant presque indivisible, tantôt en quelques minutes ou en quelques heures au plus, on détruit complètement l'organisation et la vie dans une partie quelconque du corps.

Deux sortes de moyens sont depuis long-temps mis en usage pour désorganiser nos parties; savoir, le feu, ou calorique concentré, d'une part; d'un autre côté, certains agens chimiques connus sous le nom de caustiques escarotiques, ou, en d'autres termes, le *cautère actuel* et le *cautère potentiel*.

L'Auteur s'étant proposé d'envisager spécialement ce double objet sous le rapport chirurgical, il expose successivement, et fort en détail, les cas pathologiques auxquels est particulièrement affecté tel ou tel autre mode de désorganisation, par les agens chimiques ou

par le fer, et les règles à suivre dans chacune des manières dont on cautérise nos parties.

Toutes les circonstances dans lesquelles on a recours à la désorganisation, paraissent se rapporter, selon M. *Roux*, à quatre séries.

1.° On l'emploie pour produire une très-forte irritation locale : c'est le moyen le plus énergique que la médecine ait en son pouvoir.

2.° Pour obtenir une simple solution de continuité, et comme moyen de division, la cautérisation est substituée aux instrumens tranchans, quand il faut en même temps diviser certaines parties, et y déterminer une irritation plus ou moins vive.

3.° Ce n'est plus seulement pour diviser nos parties, mais pour en opérer la destruction jusqu'à une certaine profondeur, et sur une surface plus ou moins étendue : alors elle tient lieu d'une ablation par des instrumens tranchans.

4.° Enfin, on l'applique sur des escarres humides pour en opérer la dessication, et entraver leur tendance à la pourriture.

Relativement à la manière dont il convient de cautériser nos parties dans les différens cas, l'Auteur analyse successivement les effets de différentes espèces de désorganisation opérées par les caustiques et par le fer.

Considérant d'abord les caustiques en poudre à l'état solide, à l'état liquide ou en pâte, il expose successivement la manière d'appliquer le mode d'action de toutes les espèces de caustiques ou cathérétiques connus, ainsi que les phénomènes qu'ils produisent, et les accidens qui résultent quelquefois de leur application. Traitant ensuite de la désorganisation par le feu ou le calorique concentré, il parle en détail, 1.° *de l'adustion lente*

*ou prolongée* par les corps combustibles, par le moxa, par les rayons solaires ; 2.° *de l'adustion instantanée ou prompte* par les liquides bouillans, par les substances inflammables, par des corps incandescens de la *cautérisation transcurrente*, et de *la cautérisation inhérente* qui résultent de l'application de ces derniers corps.

D'après l'énoncé de ces simples titres, on entrevoit facilement que M. *Roux* a traité l'importante question de la désorganisation, sous le point de vue le plus étendu. Personne que je sache, avant lui, n'avait traité ce sujet avec autant de profondeur, et il n'appartenait qu'à un savant physiologiste et habile chirurgien comme M. *Roux*, d'enrichir la science, et le Dictionnaire des Sciences médicales en particulier, d'une pareille production.

Enfin, sous le nom nouveau de *despotats*, *milites despotati*, soldats ou infirmiers militaires jadis chargés d'enlever les blessés du champ de bataille, M. *Percy* a encore enrichi ce volume d'un article rempli d'un véritable intérêt, soit sous le rapport même de l'objet dont il traite, soit sous celui de la profonde et aimable érudition dont ce savant patriarche de la chirurgie française sait orner tous ses écrits.

Après plusieurs considérations historiques sur le soin que les Grecs, les Romains, et même nos ancêtres, mettaient à faire enlever les blessés du champ de bataille, pour leur administrer les secours de l'art, M. *Percy* développe le projet bien philanthropique qu'il a proposé sur l'organisation d'un corps de despotats destinés à porter sur eux la charpie, le linge et autres objets de pansemens, et qui seraient armés de manière qu'avec la lance et les différentes pièces de bois légères adaptées à leur fourniment et à leur armo-

ment, ils seraient à chaque instant et dans toutes les circonstances prêts à composer un brancard léger et d'un mouvement très-doux, avec lequel deux hommes pourraient très-facilement et sans secousses transporter les blessés hors de la ligne, sur les points où ils pourraient être secourus par les chirurgiens.

En effet, d'après l'organisation actuelle du service des ambulances, dont les avantages sont en grande partie dus aux lumières, aux soins et à l'active philanthropie de M. *Percy*; ce ne sont pas le secours de l'art qui manquent aux blessés dans les combats, ce sont des hommes propres à les relever, à les arracher de dessous les pieds des chevaux, et à les transporter hors de la ligne dans des lieux propres à l'administration des secours chirurgicaux.

Si ce projet savant et philanthropique, également dicté par une longue expérience et par l'amour de l'humanité, se réalise un jour parmi nous, ce sera un nouveau titre que M. *Percy* aura acquis à la reconnaissance publique et à la véritable gloire.

Si l'espace qui nous est consacré dans ce Journal le permettait, nous nous abandonnerions naturellement au plaisir de citer un grand nombre d'articles divers, particulièrement sur la pathologie, la matière médicale, les accouchemens, etc. Entr'autres, nous ne pourrions nous empêcher de payer un juste tribut d'éloges aux articles *dérivation*, *dérivatifs*, par M. *Renauldin*; *débilité*, *description*, par M. *Nacquart*; *délayans*, *désobstruans*, par M. *Barbier*. Enfin, nous ne pourrions nous empêcher de dire quelques mots d'une foule d'articles non moins remarquables par les faits qu'ils renferment, que curieux par leur originalité; tels sont l'article *dégraissement*, et une foule d'autres que les limites qui nous sont prescrites

nous obligent de passer sous silence. Nous espérons cependant en avoir dit assez pour donner une idée du vrai mérite de ce huitième volume.

---

## INSTRUCTION

POUR TRAITER SANS ATTELLES LES FRACTURES DES EXTRÉMITÉS, PRINCIPALEMENT CELLES QUI SONT COMPLIQUÉES, ET CELLES DU COL DU FÉMUR,

*D'après la méthode inventée par M.* Sauter; *avec la description de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes; traduction libre de l'allemand faite par le docteur* Mayor, *chirurgien de l'hospice Cantonal, membre du grand conseil et du conseil de santé du canton de Vaud.*

Un volume *in*-8.° (1).

Appelé auprès d'un malade qui avait une fracture des deux os de la jambe, avec lésion des parties molles, M. le docteur *Sauter* ne pouvant, au moyen de l'appareil ordinaire, maintenir les fragmens en rapport, vu leur obliquité et l'action musculaire très-forte, il imagina un appareil dont ayant obtenu de grands succès, il étendit l'usage aux fractures du col du fémur et à celle des membres supérieurs. Il donna la description de cet appareil dans un ouvrage écrit en allemand, et intitulé : *Instruction pour traiter sûrement, commodément et sans attelles, les fractures des extrémités,*

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

*principalement compliquées, et celles du col du fémur, d'après une méthode nouvelle, facile, simple et peu coûteuse; par M. le docteur* Sauter, *premier physicien de la ville et du district de Constance*, etc. C'est cet ouvrage dont M. *Mayor* donne aujourd'hui une traduction libre, ayant eu soin de retrancher tout ce qui ne servait pas à faire connaître le mode d'action de la machine.

Cette machine varie suivant le membre fracturé, mais ces différences n'influent en rien sur son mécanisme. Celle destinée à la fracture de la jambe étant la plus simple, c'est d'elle dont l'Auteur donne d'abord la description.

Elle consiste en une planchette d'un bois tendre (afin que des vis puissent facilement y être introduites dans tous les sens), longue de vingt-quatre pouces, et large de dix; à chaque angle est pratiqué un trou pour y passer des cordes qui vont se réunir à un bâton placé transversalement, et suspendu au plancher au moyen d'un crochet et d'une poulie. A une extrémité de la planchette, est adapté un sous-pied consistant en deux montans et deux traverses de bois.

Le membre fracturé devant être à la hauteur du corps, il est essentiel que le lit soit construit de manière à laisser un vide pour loger la planchette, et lui laisser toute sa mobilité. Pour cela on plie, suivant sa longueur, un matelas en deux, et on le place à la partie supérieure du lit, l'inférieure devant rester vide du côté du membre fracturé. La partie qui correspond au membre sain est garnie d'un matelas étroit ou de sacs remplis de paille, de balle-d'avoine, etc. Trois bandelettes destinées à maintenir les fragmens en contact, et à résister à l'action musculaire, font l'office d'un levier du second genre. La bandelette inférieure embrassant le pied au-

dessus des malléoles, et fixée à l'un des montans du sous-pied, représente la puissance ; les os fracturés qui sont la résistance, sont maintenus par une bandelette moyenne qui exerce sur eux une sorte de coaptation ; enfin, une autre placée au-dessous du genou, fournit un point d'appui. Un ou plusieurs sacs de balle-d'avoine disposés sous le membre, préviennent les excoriations que produirait nécessairement le contact de l'appareil.

Les mêmes principes servent de base à la construction de la machine destinée à maintenir la fracture de la cuisse ; seulement la planchette, plus longue, est divisée en deux portions rendues mobiles au moyen de deux charnières qui correspondent au jarret. Six cordes au lieu de quatre suspendent la planchette, dont l'extrémité supérieure présente une échancrure matelassée qui arcboute contre la tubérosité de l'ischion. Deux bandelettes fixent cette extrémité autour des hanches. Les bandelettes de direction, c'est-à-dire, celles qui maintiennent les fragmens en contact, sont introduites comme dans l'appareil pour la fracture de la jambe, dans des rainures à jour placées sur les côtés du membre. On augmente l'extension en fléchissant la cuisse sur le bassin, au moyen de cordes correspondantes aux charnières.

Ainsi que tous les praticiens, M. *Sauter* s'est proposé dans la fracture du col du fémur, de ne faire qu'un tout immobile du bassin et du membre fracturé. A l'extrémité supérieure de la planchette, est cloüée une lame de fer-blanc qui, après avoir exactement embrassé la fesse, vient se contourner sur le grand trochanter. A cette plaque sont fixées, au moyen d'agraffes, les deux bandelettes clouées sur les parties latérales de l'échancrure, arc-boute contre le tubérosité de l'ischion.

La machine de M. *Sauter* ne devient, suivant lui,

utile pour les fractures des membres supérieurs, qu'autant qu'elles seraient compliquées : la forme de l'appareil serait la même ; le volume seul du membre nécessiterait un changement de dimension.

« Il est bon, dit l'Auteur, lorsque les premiers accidens sont passés, ou lorsqu'on peut croire la formation du cal déja commencée, de ne point exercer une constriction aussi forte que les premiers jours. » Il conseille enfin, dans les fractures comminutives où l'on pourrait craindre que ce procédé fût insuffisant, la méthode des Arabes, qui consiste à couler du plâtre sur le membre, et à pratiquer inférieurement des trous à cette enveloppe et à la planchette, pour l'écoulement des fluides.

M. *Mayor* regarde cette machine comme d'une grande utilité, en ce qu'elle diminue, suivant lui, les douleurs de la réduction ; qu'elle maintient invariablement en contact les pièces fracturées, lors même que le malade se soulèverait, ou exécuterait tout autre mouvement un peu étendu. Il pense enfin que ce moyen est préférable à tous ceux employés jusqu'à présent, en ce que le membre reste à découvert, et qu'il n'est pas absolument nécessaire de retoucher à la machine durant le temps que la nature met à opérer la consolidation des fragmens.

Nous ne pouvons partager l'opinion de M. *Mayor*, sur la machine de M. *Sauter*, quelque succès qu'elle ait eu dans les mains de son inventeur. Dans un cas de fracture de la jambe, elle est au moins inutile. Ne voit-on pas tous les jours de ces sortes de fractures obliques ou compliquées guérir sans raccourcissement du membre, et sans que les malades aient été torturés, ainsi que le prétend l'Auteur (page 20 de son ouvrage ?) Si

quelques malades l'ont été, ne doit-on pas l'attribuer plutôt à l'impéritie de ceux entre les mains de qui ils étaient tombés, que de rejeter sa faute sur le procédé bon en lui-même? Des escarres se formeront nécessairement sous le talon, si on ne relève pas l'appareil durant tout le traitement. Si on le relève pour soustraire fréquemment le talon à la pression exercée par la planchette, l'appareil sera alors relevé aussi, et même plus souvent que l'appareil ordinaire. Si une fracture est compliquée d'engorgement du membre, d'inflammation, de phlyctènes, etc., sera-ce impunément qu'on appliquera les bandelettes propres à l'extension, la contre-extension et la coaptation, qui embrasseront, étrangleront le membre, et détermineront bientôt le sphacèle.

A la fin de l'ouvrage, M. *Mayor* a placé une planche qui représente un instrument de l'invention de M. *Sauter*, pour la ligature des polypes utérins. Il consiste en deux tiges de baleine et un fil de soie traversant trente-huit petites boules en corne ou en bois, semblables aux grains d'un chapelet. Ces boules font l'office de serre-noeud. Nous ne dirons rien de cet instrument, qui ne nous paraît présenter aucun avantage. Cinq planches placées à la fin de l'ouvrage, représentent l'appareil proposé par M. *Sauter*, pour les fractures.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 167. — *Essai médical sur la Plique polonaise*; par *J. B. Huet*, chirurgien-major entretenu de première classe de la marine. — 31 pages.

UN voyage sur les bords de la Baltique, et un séjour dans diverses provinces de la Pologne situées au-delà du Niémen, ont donné occasion à M. *Huet* d'observer les phénomènes de la plique, et l'ont porté à prendre cette maladie pour sujet de sa Thèse. Il cherche à combattre l'opinion de ceux qui nient l'existence de cette affection, ou qui doutent qu'elle soit réellement une maladie *sui generis*. Il ne manque pas de citer un grand nombre d'Auteurs à l'appui de cette assertion; et parmi plusieurs faits et observations dont il a soin d'appuyer ses raisonnemens en faveur de la plique, comme maladie particulière et essentielle, il cite plusieurs histoires fort intéressantes de plique polonaise, dont deux lui appartiennent en propre. Du reste, à l'exception de ces deux observations, cette Dissertation ne présente absolument rien qui ne se trouve consigné dans les différens écrits publiés dans ces dernières années sur cette matière.

N.° 168. — *Quelques réflexions sommaires sur la Pneumonie*; par *J. M. G. Barbier*. — 19 pages.

CETTE Dissertation n'offre aucune vue neuve ni au-

cun fait qui mérite d'être cité, mais on voit que M. *Barbier* a confirmé par l'observation, au lit du malade, tout ce qu'il avance, et que tout ce qu'il a puisé dans les meilleurs Auteurs sur cette maladie, a été soumis par lui à l'épreuve de l'expérience.

N.° 170. — *Dissertation sur le Cholera-Morbus*; par *Buisson*, de Lyon. — 37 pages.

Cette Thèse, écrite dans un excellent esprit et d'un style très-correct, présente, dans un cadre fort resserré, une histoire assez complète et très-exacte du *cholera-morbus*. On y trouve neuf observations particulières, dont plusieurs appartenant à l'Auteur, ont été faites à l'Hôtel-Dieu de Paris.

N.° 171. — *Dissertation sur les Brûlures*; par *J. B. Coubret*. — 27 pages.

Je ne connais aucun ouvrage où l'histoire générale des brûlures, et le traitement qui convient aux différens degrés de cette affection, soient considérés sous un point de vue aussi philosophique, s'il est permis d'employer ici cette expression, et traités avec autant d'ordre, de précision et de méthode, que dans cette Dissertation. C'est une excellente monographie qui renferme, dans un cadre extrêmement resserré, tout ce que la physiologie et la chirurgie-pratique, dans l'état actuel de la science, peuvent offrir de plus exact et de plus utile sur cette maladie, qui, dans beaucoup de cas, est extrêmement grave, et dont le traitement est trop souvent abandonné à des mains inhabiles.

N.° 172. — *Réflexions sur la nature et le traitement de la fièvre ataxique aiguë;* par *F. Ph. Jeandet*, de Verdun. — 17 pages.

CETTE Dissertation, dans laquelle l'Auteur émet des doutes peut-être assez bien fondés, sur l'utilité des toniques dans le traitement des fièvres ataxiques, a principalement pour but de faire ressortir les avantages des bains tempérés et des affusions d'eau froide dans ces maladies. Trois observations citées par l'Auteur, confirment pleinement l'idée avantageuse qu'il cherche à donner de cet utile moyen. Nous ne citerons que la première.

Le nommé *D.*, âgé de quatorze ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille élevée, éprouva des malaises dans les premiers jours de janvier 1813. Le 13, il eut une attaque d'une fièvre violente; la face devient très-colorée; un mal de gorge des plus forts se déclare; la respiration se trouvait gênée par le volume des amygdales; la langue était brune et sèche dans sa partie latérale droite, blanchâtre et muqueuse dans sa partie latérale gauche. (Eau émétisée avec addition de sel d'*Epsom*.) Le malade eut trois vomissemens de matières glaireuses un peu jaunâtres, et une selle bilieuse. (Boisson acidulée et gargarisme émollient.) L'inflammation de la gorge continue avec la même intensité. Le soir, le pouls est dur et plein; la face toujours très-colorée. (Six sangsues au cou.) Le sang coule abondamment pendant la nuit; le matin, la douleur de gorge est moindre, la langue conserve le même état: le soir, délire; la nuit, agitation; la peau est sèche et brûlante au toucher.

Le 16, le malade est plongé pendant douze minutes

dans un bain à vingt degrés; on lui fait une affusion sur la tête avec de l'eau à la glace. Cinq minutes après son entrée dans le bain, il rend par la bouche une grande quantité de gaz. Les facultés intellectuelles se réveillent; le pouls, qui battait 120 fois par minutes, est réduit à 72; la face s'est colorée; le côté sec de la langue s'est humecté, la respiration est devenue facile. A la sortie du bain il survient un frisson suivi de chaleur; les urines sont claires; calme le plus parfait pendant deux heures. Le soir, il y a un peu d'agitation et de délire; le pouls conserve sa fréquence et sa plénitude. Nouveau bain à dix-neuf degrés, et affusions. On observe les mêmes phénomènes qu'aux précédens; la nuit est moins agitée.

Le 17, le délire est encore sensible. (On donne le matin un bain de quinze minutes, à dix-sept degrés.) Les facultés sont entièrement rétablies; l'inflammation de la gorge est résolue; des selles spontanées ont lieu; les urines se trouvent très-chargées, blanches et comme laiteuses. Le malade demande des alimens; on lui donne toutes les trois heures quatre cuillerées de bouillon froid.

Le 18, (deux bains à dix-sept degrés.) La chaleur est beaucoup moins grande, le délire est à peine remarquable, les urines présentent le même état.

Le 19, (deux bains.) Le délire cesse entièrement; le malade a faim; on ajoute une cuillerée de vermicelle dans son bouillon; il dort la nuit pendant cinq heures; les urines sont semblables à celles du jour précédent.

Le 20, on observe un léger paroxysme et un peu d'agitation. (Bain.) Le pouls et la chaleur reprènnent leur état naturel; les selles sont liquides et spontanées; le malade dort d'un sommeil tranquille et a bon appétit; il entre en convalescence.

N.° 174. — *De la Rétention d'urine;* par *F. A. A. Lescot*, d'Epernon. — 35 pages.

Les causes diverses qui peuvent retenir l'urine dans les reins, les uretères et dans la vessie; les signes propres à faire reconnaître ces différentes espèces de rétention d'urine; les méthodes curatives et les opérations chirurgicales qui conviennent à chacune d'elles, sont successivement passées en revue par l'Auteur de cette Thèse, pour laquelle on voit qu'il a puisé à de bonnes sources.

N.° 177. — *Dissertation sur la Chlorose;* par *J. H. Vaupcène*, ex-chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Gand. — 28 pages.

L'histoire générale de la chlorose et ses principales variétés, sont exposées dans cette Thèse avec ordre, méthode et exactitude: son style, beaucoup plus châtié qu'on ne le rencontre ordinairement dans les écrits de ce genre, est à-la-fois pur et correct; la synonymie de la chlorose y est en outre traitée avec un soin particulier, et avec une étendue qui annonce beaucoup d'érudition et une connaissance profonde de beaucoup de langues.

N.° 178. — *Aperçu sur quelques fractures des os longs;* par *A. J. G. Baguet.* — 16 pages.

Le but principal que paraît s'être proposé l'Auteur de cette Thèse, est de prouver que dans les fractures des os longs, une demi-flexion est la position la plus favorable qu'on puisse donner aux membres. On est généralement convenu de cette vérité par les fractures des os des membres supérieurs; mais comme la chose est encore en litige pour celles des membres abdomi-

naux, M. *Baguet* fait voir que cette position est également avantageuse aux fractures des os de la cuisse et de la jambe. Parmi les faits nombreux que l'Auteur a observés dans ce genre à l'Hôtel-Dieu, et qu'il pourrait citer à l'appui de son opinion, il se borne à l'observation suivante :

Le 27 avril 1813, *Charles Placé*, âgé de cinquante-deux ans, porteur d'eau, d'une bonne constitution, fut apporté à l'Hôtel-Dieu avec une fracture du fémur du côté gauche, à la partie moyenne. Le malade se contractait avec tant de force au moindre attouchement, qu'il rendait le diagnostic de sa maladie très-obscur. Cependant un raccourcissement de deux pouces à deux pouces et demi, et la déformation du membre, firent reconnaître la fracture. Le calme s'étant rétabli, on entendit même la crépitation, et l'on sentit l'extrémité des fragmens, dont le supérieur était porté en dedans par les muscles adducteurs, tandis que l'inférieur faisait saillie en dehors. La grande obliquité des fragmens détermina à mettre le membre dans une position telle, que la cuisse étant un peu fléchie et portée sur son côté externe, sur un plan incliné du genou vers le bassin, et la jambe étant aussi un peu fléchie sur la cuisse, les muscles furent dans le plus grand relâchement possible, et permirent ainsi de ramener les fragmens l'un contre l'autre, et de les maintenir parfaitement en contact ; le bandage ordinaire de la cuisse fut appliqué dans cette position. Le malade, plus docile qu'il n'avait fait espérer, fut pansé sept à huit fois ; l'appareil fut renouvelé deux fois, et au bout de trente-six jours la fracture fut parfaitement consolidée. Lorsque l'appareil fut ôté, la cuisse et la jambe furent placées sur le côté postérieur. Le membre resta huit jours dans cette position ; au bout de ce temps le malade se leva,

et s'assit dans un fauteuil pendant huit jours encore; ensuite il put marcher avec des béquilles. La force revint dans son membre avec beaucoup de promptitude, et il sortit au bout de vingt-huit jours, le 26 juin, parfaitement guéri, sans aucun raccourcissement et sans aucune trace de la fracture.

## VARIÉTÉS.

— Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur la présentation du conseil-général des hospices de Paris, a nommé médecin en chef de Bicêtre, M. le docteur *Pariset*, en remplacement de M. *Legallois*, décédé.

Nous croyons satisfaire agréablement la curiosité de nos lecteurs, en leur révélant que M. *Pariset* est l'Auteur de tous les articles du Journal des Débats signés *N*.

— Les sciences et l'humanité viennent de perdre deux jeunes médecins de la plus grande espérance, morts victimes de la maladie qu'ils contractèrent en soignant un grand nombre de leurs concitoyens qui en étaient attaqués. L'un est M. *Duval*, d'Alençon, sur lequel son digne confrère et ami M. *Péraudin* nous a donné le précis suivant; l'autre est M. *Savary*, déjà connu par différens travaux, et dont toutes les pages de ce Journal nous rappellent le savoir et la saine critique. Dans un des prochains Numéros, nous publierons sur la vie médicale de ce dernier, une notice que nous fait espérer notre savant collègue M. *Lullier-Winslow*, qui lui a prodigué, avec un rare dévouement, les soins de la plus touchante amitié.

*Henri-Auguste Duval* naquit à Alençon en 1777 de parens assez fortunés, qui ne négligèrent rien pour

son éducation. Indépendamment d'une extrême facilité à apprendre, son enfance fut remarquable par un goût décidé pour l'étude de la médecine, à laquelle il se livra malgré le vœu de sa famille qui le destinait à la finance.

Après avoir étudié les premiers élémens de cette science à Alençon, il vint à Paris en 1799, pour y terminer ses études médicales. Parvenu au doctorat, il se livra avec une prédilection toute particulière à l'étude de la botanique; intimement lié avec M. le professeur *Richard*, il ne manqua pas de faire de rapides progrès dans cette belle partie de l'histoire naturelle : aussi eut-il dans la suite le projet de concourir pour une chaire de botanique. Mais son but principal étant toujours l'étude de la médecine, il s'adonna, d'une manière spéciale, à la clinique, et suivit dans les grands hôpitaux, la pratique des médecins les plus recommandables. Ce fut sur-tout à la Salpétrière qu'il puisa cette instruction solide qui lui mérita l'estime, la confiance et l'amitié de MM. *Pinel* et *Landré-Beauvais*, qui, dans la suite, le chargèrent du service médical de l'infirmerie.

Quoique jeune encore, *Henri Duval* avait déjà travaillé utilement pour la science et pour sa réputation. Il avait presqu'entièrement terminé sa traduction d'*Arétée* et celle de *Hildenbrand* (*ratio medendi*), lorsque les affaires politiques vinrent entraver toutes espèces de travaux littéraires. Nous devons encore à ce jeune médecin diverses analyses critiques, d'excellentes observations publiées dans différens Journaux de Médecine; une savante monographie du *Pyrosis*; un ouvrage de botanique qui a pour titre : *Analyse du fruit*; et enfin plusieurs mémoires qu'il a lus dans les diverses Sociétés savantes dont il était membre.

*Henri Duval* avait encore étendu ses connaissances

dans la bibliographie médicale, et à l'aide de ce goût épuré qu'on lui connaissait, il avait formé une bibliothèque fort considérable et bien choisie, où ses collègues allaient à leur gré consulter des ouvrages aussi rares que précieux.

Le caractère d'*Henri Duval* était bon et uniforme ; ses mœurs douces et aimables, jointes à son savoir, lui avaient mérité l'estime et l'attachement de ses confrères qui ne cesseront de le regretter.

— Si les médecins et les autres personnes qui soignent des individus attaqués de maladies contagieuses, contractent quelquefois ces mêmes maladies, c'est que le plus souvent ils négligent de prendre les précautions qui pourraient les mettre à l'abri de pareil danger. Ainsi, comme on ne saurait trop multiplier les instructions à cet égard, nous nous empressons de donner ici celle que vient de publier M. le professeur *Chaussier*. Dans cette instruction, on trouvera la formule d'un *infusum alkoolique de quinquina éthéré*, dont l'usage ne saurait être trop recommandé, *sur-tout* dans les temps humides et aux personnes d'une constitution lymphatique.

« Lorsqu'il règne une maladie contagieuse, le moyen le plus assuré de s'en préserver est sans doute de ne point s'exposer aux foyers de l'infection ; mais lorsque les circonstances exigent un service exact et assidu auprès des malades, on peut encore, et avec des attentions simples et faciles, se garantir de l'infection. Il ne s'agit que d'éviter toutes les causes qui tendent à débiliter la constitution ; à suspendre, diminuer ou troubler la digestion, la transpiration pulmonaire et cutanée. On prévient ainsi l'absorption des miasmes contagieux, ou bien on en facilite l'excrétion, et on annulle ainsi leurs effets délétères.

» Le courage, la fermeté de l'ame, la tranquillité de l'esprit, sont les conditions premières. On doit y ajouter un régime analeptique, fortifiant, et des attentions particulières dans la propreté; enfin, on peut, avec grand succès, faire usage, comme préservatif, de la liqueur suivante, qui, étant composée de substances toniques associées aux aromatiques, remplit toutes les conditions que l'on peut desirer pour cet objet: son usage d'ailleurs n'est point désagréable au goût, et sa préparation est facile et peu dispendieuse. »

Prenez,

| | | |
|---|---|---|
| Quinquina choisi, | 60 gram. | Deux onces environ. |
| Cascarille, | 15 | Demi-once. |
| Canelle de Ceylan, | 12 | Trois gros. |
| Safran gatinais, | 2 | Demi-gros. |
| Vin blanc d'Espagne ou de Lunel, | 500 | Une livre ou une chop. |
| Alkool faible, eau-de-vie 26 degrés. | 500 | *Idem.* |
| Sucre, | 150 gram. | Cinq onces. |
| Ether sulfur. rectifié, | 6 | Un gros et demi. |

« Après avoir pulvérisé grossièrement le quinquina, la cascarille et incisé le safran, on met les substances dans un ballon, avec le vin, l'alkool et le sucre concassé, et on laisse infuser pendant quarante-huit heures, à la température de l'atmosphère, en agitant de temps en temps; on tire ensuite la liqueur à clair, et après l'avoir versée dans une bouteille, on y ajoute l'éther; on bouche aussitôt exactement la bouteille, on l'agite pendant quelques minutes, et on conserve pour l'usage.

« On doit prendre tous les matins une ou deux cuillerées ordinaires de cette liqueur, soit pure, soit étendue dans un léger *infusum* de thé, de camomille, ou de quelqu'autre plante légèrement aromatique, et l'on

peut, sans inconvéniens, réitérer cette dose une heure avant le dîner.

*Relevé des registres de l'état civil de Paris, pour l'année 1812.*

Naissances masculines, 10,244; féminines, 9,343; total, 19,587.

Décès, masculins, 9,913; féminins, 10,220; total, 20,133.

Les décès excèdent les naissances, de 546.

*N. B.* En 1811, le nombre des enfans morts de la petite-vérole, était de 418.

En 1812, il a été de 259.

Différence en moins, 159.

En comparant ce relevé avec celui de l'année précédente, on trouve des différences fort remarquables. En 1811 il y eut

Naissances masculines, 10,779; féminines, 10,356; total, 21,135.

Décès masculins, 8,508; féminins, 8,293; total, 16,801.

Les naissances ont surpassé les décès de 4,334

En l'année 1712, c'est-à-dire, cent ans auparavant, il y eut 16,589 baptêmes, et 15,721 morts.

Il est bon de faire remarquer qu'à cette époque la ville de Paris était circonscrite dans des limites bien moins étendues qu'actuellement, et que ce calcul ne comprend probablement que les naissances et les décès des personnes qui professaient la religion catholique.

DÉCÈS PAR AGE EN 1812.

| | *Masculins.* | *Féminins.* | Total. |
|---|---|---|---|
| De la naissance à trois mois. | 1444 | 1258 | 2702 |
| De 3 à 6 mois. . . . . | 158 | 159 | 317 |
| De 6 mois à 1 an. . . . | 253 | 259 | 512 |
| D'un an à deux ans. . . | 410 | 434 | 844 |
| De 2 à 3 ans. . . . . | 278 | 295 | 573 |
| De 3 à 4 ans. . . . . | 165 | 198 | 363 |
| De 4 à 5. . . . . | 138 | 116 | 254 |
| De 5 à 6. . . . . | 95 | 111 | 206 |
| De 6 à 7. . . . . | 95 | 98 | 193 |
| De 7 à 8. . . . . | 65 | 65 | 130 |
| De 8 à 9. . . . . | 45 | 48 | 93 |
| De 9 à 10. . . . . | 48 | 45 | 93 |
| De 10 à 15. . . . . | 189 | 174 | 363 |
| De 15 à 20. . . . . | 233 | 264 | 497 |
| De 20 à 25. . . . . | 410 | 342 | 752 |
| De 25 à 30. . . . . | 293 | 436 | 729 |
| De 30 à 35. . . . . | 249 | 380 | 629 |
| De 35 à 40. . . . . | 235 | 414 | 649 |
| De 40 à 45. . . . . | 246 | 421 | 667 |
| De 45 à 50. . . . . | 544 | 436 | 980 |
| De 50 à 55. . . . . | 533 | 443 | 976 |
| De 55 à 60. . . . . | 637 | 517 | 1154 |
| De 60 à 65. . . . . | 637 | 644 | 1281 |
| De 65 à 70. . . . . | 618 | 619 | 1237 |
| De 70 à 75. . . . . | 571 | 713 | 1284 |
| De 75 à 80. . . . . | 500 | 639 | 1139 |
| De 80 à 85. . . . . | 243 | 414 | 657 |
| De 85 à 90. . . . . | 91 | 180 | 271 |
| De 90 à 95. . . . . | 25 | 22 | 47 |
| De 95 à 100. . . . . | 1 | 5 | 6 |
| Ages inconnus. . . . . | 274 | 71 | 345 |
| TOTAUX. . . . . | 9913 | 10220 | 20133 |

Nous avons extrait cette table des décès de la ville de Paris, pendant l'année 1812, de l'annuaire du bureau des longitudes. Elle est très-propre pour montrer à la simple vue, le rapport de la mortalité des deux sexes et des différens âges de la vie. Nous avons cru qu'il serait utile de lui donner, à cet égard, une place dans ce Journal : elle pourrait être utile, en outre, à ceux qui desireraient entreprendre un pareil travail pour les lieux de leur résidence. De semblables tables dressées pendant plusieurs années, dans différentes villes ou provinces, seraient, on n'en peut douter, de précieux et excellens matériaux pour la construction d'une table générale de mortalité, beaucoup plus exacte que la plupart de celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour, quoique nous en possédions déja quelques-unes de fort bonnes.

On voit par cette table qu'il est mort en 1812, pendant les trois premiers mois après leur naissance, environ un huitième des enfans nés à Paris ; que la seconde année de la vie, beaucoup moins meurtrière que la première, l'est cependant beaucoup plus que les suivantes.

Pendant les 3, 4 et 5.^es premières années, il est encore mort un très-grand nombre d'enfans. La mortalité diminue ensuite, et se maintient au plus faible degré possible depuis l'âge de cinq ans jusqu'à l'âge de dix ans.

De dix à quinze ans, et sur-tout de quinze à vingt ans, les décès augmentent considérablement. Ils sont encore plus nombreux de vingt à trente, et leur nombre reste ensuite dans un état en quelque sorte stationnaire jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans ; mais depuis quatre-vingt jusqu'à cent ans, le nombre des

décès diminue dans une proportion rapidement décroissante.

La même table montre que jusqu'à l'âge de vingt ans, la mortalité diffère à-peu-près dans les deux sexes, mais de vingt à vingt-cinq ans, on trouve beaucoup plus de décès parmi les hommes que parmi les femmes. Le contraire s'observe aux époques comprises entre vingt-cinq et quarante ans; et peut-être pourrait-on l'attribuer à la guerre, qui a fait périr dans des climats étrangers une multitude d'individus qui auraient nécessairement augmenté le nombre des décès masculins pendant ces différentes époques, s'ils fussent restés dans leurs foyers.

De quarante à cinquante ans, on voit qu'il est mort un nombre de femmes double de celui des hommes; phénomène qui s'explique assez naturellement par la révolution qui, à cette époque de la vie, s'opère chez les femmes, et les expose, comme on sait, à des accidens si nombreux et si variés.

De quarante-cinq à soixante ans, les décès masculins surpassent les décès féminins. Ils demeurent ensuite assez analogues jusqu'à l'âge de soixante-quinze ans, époque à laquelle la mortalité devient de nouveau plus grande chez les femmes que chez les hommes.

—Dans une des dernières séances de la Société de Médecine-Pratique de Paris, M. *Nauche* a rendu compte d'une observation bien propre à établir les avantages de la saignée dans l'apoplexie, si l'on pouvait, dans quelques circonstances, en méconnaître la nécessité.

Au mois de janvier dernier, vers huit heures du matin, un commissionnaire d'une forte constitution s'étant mis vivement en colère contre un de ses camarades, éprouva tout-à-coup une attaque d'apoplexie. Il ne

perdit pas entièrement connaissance, mais ses jambes fléchirent sous lui, et il tomba à la renverse. Ses camarades le transportèrent dans sa demeure, où M. *Nauche* le vit peu d'instans après.

Le malade était pâle, décoloré; il avait la figure crispée, la bouche contournée, les dents serrées, la déglutition extrêmement difficile, et il ne pouvait articuler aucune parole. Il était en outre paralysé de tout le côté gauche, tant de l'extrémité supérieure que de l'inférieure. Le pouls était peu développé; la chaleur du corps assez naturelle; les pieds étaient très-froids. Le malade n'avait pris aucun aliment, et n'avait bu qu'un petit verre d'eau-de-vie une heure avant son accident. M. *Nauche* lui fit donner d'abord un bain de pieds, avec addition d'une livre de farine de moutarde, et pendant ce temps il délibéra sur la conduite à tenir ultérieurement. Fallait-il saigner le malade ou le faire vomir?

La pâleur de la figure, la petitesse du pouls, la froideur des extrémités, semblaient devoir faire préférer le vomitif. D'un autre côté, la constitution assez forte du malade, l'heure à laquelle l'accident était arrivé, dans un moment où il n'avait pris aucun aliment, la difficulté de faire avaler quelques liquides, firent décider pour la saignée. Elle fut pratiquée au bras, et l'on retira environ trois palettes de sang: à mesure qu'il coulait, on eut la satisfaction de voir les dents se desserrer, la connaissance revenir, et les membres paralysés reprendre leurs mouvemens naturels. Le malade éprouva encore quelques accidens, que M. *Nauche* combattit, de concert avec M. *Morillon*, et il est actuellement très-bien rétabli.

— Dans la même séance, M. le docteur *Prouteau* a

communiqué verbalement un fait de combustion spontanée assez remarquable. En voici les principales circonstances.

Une femme de vingt-huit ans, excessivement grasse, qui abusait tellement des liqueurs spiritueuses qu'elle prenait quelquefois jusqu'à un litre et demi d'eau-de-vie par jour, fut trouvée en feu dans sa chambre, où rien d'ailleurs n'était brûlé. Les voisins, qui arrivèrent au secours, s'empressèrent de jeter de l'eau sur cette femme, déja privée de vie, et racontèrent qu'ayant écouté un moment à sa porte avant d'entrer, ils avaient entendu un bruit semblable à celui que fait de la *friture ;* que le corps de cette personne, couché à la renverse, à trois pieds d'une cheminée dont le feu était concentré dans le foyer, avait laissé sur le plancher une couche de graisse noirâtre, et qu'un livre dans lequel cette femme lisait probablement, fut trouvé à côté d'elle parfaitement intact.

M. *Prouteau*, qui examina le cadavre quelques heures après l'accident, trouva la face entièrement noire et presque consumée, ainsi que la langue. Au-dessous du sein gauche, qui était en partie détruit par la combustion, il remarqua un endroit aussi consumé, ce qui donnait lieu à une sorte d'ouverture d'environ trois pouces de diamètre, par où il introduisit la main dans la poitrine, et atteignit plusieurs côtes qu'il brisa avec autant de facilité que des os calcinés. Le bas-ventre et la partie supérieure des cuisses étaient consumés ou charbonnés. Le bras du côté gauche, consumé intérieurement à sa partie supérieure, se détacha en partie de l'omoplate, par les efforts que l'on fit en soulevant le cadavre.

Notre collègue, qui n'a pas été libre de pousser plus loin ses recherches, a terminé son récit en concluant

que la combustion à laquelle a succombé cette femme, s'est opérée spontanément de l'intérieur à l'extérieur de son corps, que ses vêtemens ne se sont enflammés que secondairement, et que toute cause extérieure a été étrangère à cet accident.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE,
## CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

---

AVRIL 1814.

---

TOME XXIX.

---

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1814.

## CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE SECOND SEMESTRE DE L'ANNÉE 1813;

Par MM. BAYLE, CHAMBERET, CHOMEL, FIZEAU, LAENNEC, LULLIER-WINSLOW, SAVARY et VILLERMÉUVE, docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

### OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

*Juillet.*

THERMOMÈTRE. — *MAXIMUM*, + 29°,65 (23°,72 thermomètre de *Réaumur* (1)), le 30.

(1) Le thermomètre centigrade étant aujourd'hui généralement en usage, on peut même dire le seul employé par les physiciens et par tous ceux qui s'occupent

*Minimum*, + 8°,00 (6°,40 *R.*) le 5. *Medium*, + 16°,94 (15° *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 767,68 mm. (2 p. 4 pouces 3 l.) le 5. *Minimum*, 746,56 mm. (2 p. 3 pouces 6 l.) le 20. *Medium*, 757,19 mm. (2 p. 3 p. 11 l.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 93° le 25. *Minimum*, 71° les 6, 7 et 29. *Medium*, 75°.

*Quantité de pluie.* — 94,15 mm. (3 pouces 5 l. $\frac{7}{10}$. de ligne.)

*Vents.* — Le nord a soufflé une fois; le N.-E. 8 fois, le N.-O. 8 fois, l'O. 12 fois, le S.-E. 6 fois, le S. et le S.-O. chacun 2 fois.

*Etat de l'atmosphère.* — 9 jours beaux; 22

---

d'expériences sur la chaleur, nous exprimerons désormais la température en degrés de l'échelle centigrade, et pour cela nous n'aurons qu'à transcrire littéralement l'expression de cette température, telle qu'elle se trouve consignée dans la table météorologique de M. *Bouvard*. Seulement, pour la commodité de ceux qui pourraient se servir encore du thermomètre de *Réaumur*, dont l'échelle, comme on sait, est à celle du thermomètre centigrade, comme 80 : 100; c'est-à-dire, comme 4 : 5, nous placerons, entre deux parenthèses, les degrés Réaumuriens qui correspondent aux degrés centigrades fournis par l'observation.

D'après le même principe, et pour l'uniformité, nous exprimerons en millimètres les degrés de hauteur du mercure dans le baromètre, et nous aurons également l'attention de placer entre des parenthèses, cette même hauteur exprimée en mesures anciennes; c'est-à-dire, en pouces et en lignes.

couverts ; 22 de pluie ; 31 de vent ; 3 de tonnerre ; 3 de brouillard ; un jour de grêle.

*Août.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 28°,00 (22° *R.*) le 3. *Minimum*, + 8°,25 (6°,60 *R.*) le 25. *Medium*, + 17°,08 (13,66 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 767,78 mm. (2 p. 4 p. 4 l.) le 25. *Minimum*, 751,88 mm. (2 p. 3 p. 9 l. le 5. *Medium*, 761,73 mm. (2p. 4 p. 1 l.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 85° le 29. *Minimum*, 67 les 14, 21 et 25. *Medium*, 76°.

*Quantité de pluie.* — 38,10 mm. (1 p. 4 l. $\frac{2}{10}$ de ligne.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 6 fois ; le N.-E., 3 ; le N.-O., 9 ; l'O., 11 ; l'E. et le S.-E., chacun 1 fois.

*Etat de l'atmosphère.* — 17 jours beaux ; 14 couverts ; 8 de pluie ; 31 de vent, et 3 de brouillard.

*Septembre.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 14°,75 (19°,80 *R.*) le 3. *Minimum*, + 5°,75 (4°,60 *R.*) le 25. *Medium*, + 27°,76 (22°,02 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 767,94 mm. (2 p. 4 p. 4 l.) le 11. *Minimum*, 744,50 mm. (2 p. 3 p. 5 l.) le 6. *Medium*, 759,74 mm. (2 p. 4 p.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 89°, les 11 et 17. *Minimum*, 73° les 8 et 19. *Medium*, 80°.

*Quantité de pluie.* — 38,10 mm. (1 pouce 4 l. $\frac{2}{10}$.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 7 fois; le N.-E., 5; l'E., 3; le S., 4; le S.-O., 6; l'O., 4; le N.-O., 1.

*Etat de l'atmosphère.* — 20 jours beaux, 12 couverts; 8 de pluie; 30 de vent; 2 de tonnerre, et 13 de brouillard.

*Octobre.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 23°,50 (18°,80 *R.*) le 3. *Minimum*, — 2°,40 (— 1°,92 *R.*) le 30. *Medium*, + 11°,65 (9°,32 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 760,28 mm. (2. p. 4 p. 1 l.) le 8. — *Minimum*, 733,90 mm. (2 p. 3 p.) le 17. *Medium*, 752,36 mm. (2 p. 3 p. 9 l.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 96° les 4 et 7. *Minimum*, 70 le 26. *Medium*, 84°.

*Quantité de pluie.* — 59,35 mm. (2 pouces 2 l. $\frac{1}{10}$ de ligne.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 1 fois; le N.-E., 4; l'E., 1 fois; le S.-E., 4; le S., 2; le S.-O., 16; l'O., 2; et le N.-O., 1.

*Etat de l'atmosphère.* — 10 jours beaux; 21 de pluie; 31 de vent; 3 de gelée; 3 de tonnerre, et 14 de brouillard.

*Novembre.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 12°,75 (10°,20 *R.*) le 20. *Minimum*, — 5°,25 (— 4°,20 *R.*) le 30. *Medium*, + 6°,08 (4°,86 *R.*

*Baromètre.* — *Maximum*, 769°,28 mm. (2 p. 4 p. 4 l.) le 5. *Minimum*, 745°,90 mm. (2 p. 3 p. 6 l.) le 17. *Medium*, 755°,69 mm. (2 p. 3 p. 10 l.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 96° le 19. *Minimum*, 59° le 28. *Medium*, 82°.

*Quantité de pluie.* — 40,70 mm. (1 p. 6 l.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 2 fois; le N.-E., 7; l'E. et le S.-E. chacun 2, le S., 1; S.-O., 5; l'O., 8; et le N.-O., 2.

*Etat de l'atmosphère.* — 18 jours beaux; 20 couverts; 12 pluvieux; 30 de vent; 8 de gelée; 21 de brouillard; 1 de neige et 1 de grêle.

*Décembre.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 11°,25 (9° *R.*) le 18. *Minimum*, — 4°,50 (— 3°,60 *R.*) le 12. *Medium*, + 3°,06 (2°,40 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 773,36 mm. (2 p. 4 p. 6 l. le 27. *Minimum*, 735,48 (2 p. 2 p. 2 l.) le 3. *Medium*, 755,08 mm. (2 p. 3 p. 10 l.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 97° le 8. *Minimum*, 72° le 1. *Medium*, 88°.

*Quantité de pluie.* — 33,40 mm. (1 p. 2 l. $\frac{1}{10}$.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 2 fois; le N.-E., 10; l'E. et le S.-E., chacun 3; le S., 7; le S.-O., 5; et le N.-O., 1.

*Etat de l'atmosphère.* — 10 jours beaux; 26 couverts; 11 de pluie; 31 de vent; 13 de gelée; 31 de brouillard, et 1 de neige.

---

## CONSTITUTION MÉDICALE.

La température du mois de juillet, assez semblable à celle du mois de juin, fut très-variable, et en général froide pour la saison. Le thermomètre s'éleva une seule fois jusqu'à 29°,

se tint à + 9° pendant plusieurs jours, et descendit même à + 8° le 6. Le baromètre n'éprouva pas de moindres variations ; mais celles de l'hygromètre furent, en quelque sorte, encore plus considérables. Le vent, qui ne cessa de souffler un seul jour, changeait aussi très-souvent. Cependant le vent d'ouest domina généralement, et ne contribuait pas peu à l'humidité de l'air qu'on observa pendant ce mois. Le ciel fut presque toujours plus ou moins couvert ou nuageux. Les pluies, quoique peu abondantes, furent très-fréquentes, et trois fois elles furent accompagnées d'orages.

Les maladies furent extrêmement fréquentes. Plusieurs individus présentaient les symptômes de l'état pléthorique, et on observait assez fréquemment l'embarras gastrique sans fièvre. Il se manifesta à peine quelques fièvres inflammatoires, mais il y eut un très-grand nombre de fièvres bilieuses, une assez grande quantité de fièvres muqueuses, plusieurs fièvres malignes, et un certain nombre de fièvres putrides continues. Les fièvres intermittentes, quoique infiniment plus rares que les fièvres continues, furent néanmoins en assez grande quantité ; on en rencontra une pernicieuse.

Les phlegmasies furent très-fréquentes. Les angines, les catarrhes, les inflammations pulmonaires et les rhumatismes, étaient sur-tout celles qu'on rencontrait le plus souvent ; car il y avait peu d'ophtalmies, très-peu de diarrhées, ou autres inflammations, soit membraneuses, soit parenchymateuses. Quant aux exanthèmes, on observa quelques érysipèles, plusieurs varioles, plusieurs éruptions désignées par quelques Auteurs sous le nom de

porcelaine, et un assez grand nombre de diverses autres éruptions anomales sans caractère déterminé. La rougeole fut très-rare, et la scarlatine ne se montra point.

Nous eûmes à traiter huit apoplexies. Douze malades furent reçus à l'hôpital de la Charité pour la colique métallique.

Beaucoup de malades éprouvèrent des congestions sanguines cérébrales, des étourdissemens. Un beaucoup plus grand nombre d'individus furent tourmentés par les hémorroïdes : cette affection paraissait même servir de crise à beaucoup de maladies. Les goutteux et les individus qui, depuis plus ou moins longtemps, étaient atteints de rhumatisme, se plaignirent beaucoup de l'augmentation de leurs douleurs. Enfin, il survint chez plusieurs sujets un engorgement du testicule et du cordon des vaisseaux spermatiques, qui fut en général très-difficile à résoudre.

A l'égard des congestions sanguines, M. *Fizeau* a traité avec succès par la dissipation, les délayans et les sangsues, plusieurs jeunes gens studieux, incommodés de maux de tête, d'étourdissemens et de bouffées de chaleur à la figure : il observa également chez plusieurs malades, des douleurs vagues ou des points douloureux fixes qui se rapprochaient du rhumatisme.

Quoique la chaleur fût peu considérable, et en général fort au-dessous de ce qu'elle est ordinairement pendant le mois d'août, la température fut plus élevée et beaucoup plus régulière pendant ce mois, qu'elle n'avait été en juillet.

Les oscillations du baromètre furent peu

fréquentes et très-bornées ; l'hygromètre marquait constamment moins d'humidité que pendant le mois dernier. Le vent, également moins variable, souffla encore assez souvent de l'ouest ; mais les vents nord et nord-ouest dominèrent. Le ciel fut plus souvent serein que couvert ; la pluie fut plus rare qu'en juillet ; il n'y eut point d'orage ; et en général ce mois, moins froid et moins humide que le précédent, fut aussi beaucoup moins mal-sain.

Les maladies, en effet, furent beaucoup moins fréquentes. L'état pléthorique cessa, en quelque sorte, de se manifester, mais il parut beaucoup d'embarras gastrique. On observa en outre le *cholera-morbus* chez plusieurs individus, et des coliques bilieuses chez quelques autres.

Plusieurs individus se présentèrent aussi avec tous les signes d'une disposition muqueuse, sans fièvre apparente.

On ne vit point de fièvres inflammatoires d'aucune espèce. Les fièvres bilieuses continuaient toujours de dominer. Les fièvres muqueuses étaient toujours assez fréquentes ; il y avait peu de fièvres malignes ; mais les fièvres putrides furent plus communes que pendant juillet. Les fièvres intermittentes, au contraire, devinrent plus rares ; plusieurs se présentèrent dans l'état de simplicité ; d'autres, et c'était le plus grand nombre dans les hôpitaux, avaient le caractère muqueux ; beaucoup étaient absolument bilieuses, mais aucune ne présenta le caractère pernicieux.

On observa un assez grand nombre d'ophtalmies ; M. *Fizeau* eut même occasion de traiter cette affection chez tous les individus d'une

famille. On vit encore une assez grande quantité de phlegmasies pulmonaires; mais les autres inflammations, soit muqueuses, soit séreuses, devinrent fort rares.

Les rhumatismes cependant étaient fort communs; il y en avait à-peu-près autant de musculaires que d'articulaires.

Beaucoup d'individus non vaccinés furent atteints de la petite-vérole; on observa aussi des érysipèles, qui, dans beaucoup de cas, étaient accompagnés de boutons; quelques zonas, plusieurs pemphigus, et, sur-tout chez les jeunes sujets, un fort grand nombre d'exanthêmes divers, sans caractère déterminé.

Parmi les nombreuses variétés de ces exanthêmes anomaux qui se présentèrent en août, M. *Fizeau* en observa un qui offrait des boutons ressemblans à des piqûres d'ortie, principalement aux poignets, aux avant-bras, aux coude-pieds et aux jambes, un peu à la figure et très-peu aux cuisses, aux bras et au tronc. Ils étaient accompagnés de beaucoup de démangeaison; plusieurs étaient entourés d'un cercle rouge avec tuméfaction, et dans beaucoup d'entr'eux il se formait au sommet un petit point blanc qui suppurait.

Une autre de ces éruptions, observée par le même praticien, était bornée à la figure, aux bras et aux avant-bras; à la figure on remarquait quelques plaques comme érysipélateuses avec des phlyctènes. Le reste consistait en des boutons gros, durs, rouges, les uns arrondis, les autres en plus grand nombre, de forme irrégulière, et se rapprochant de l'éruption que l'on nomme porcelaine. M. *Fizeau* a remarqué encore un autre exanthême, dont presque

tous les boutons ressemblaient parfaitement à la petite-vérole bénigne, chez un jeune homme qui avait eu la variole. Au début de la maladie, fièvre ; ensuite éruption prompte qui suivit la marche de la petite-vérole; mais entre les boutons, il y en avait un assez grand nombre de très-petits, comme des têtes d'épingle, dont les uns étaient à peine élevés au-dessus de la peau ; et d'autres, quoique également très-petits, étaient élevés en pointe, et offraient un petit point blanc qui suppurait.

L'apoplexie fut beaucoup plus commune que pendant juillet, et seize coliques métalliques furent traitées à l'hôpital de la Charité.

La chaleur, assez élevée pendant les premiers jours de septembre, fut tout-à-coup remplacée par une température assez froide. Le thermomètre s'abaissait souvent à + 5 et + 6 degrés le matin et le soir. A différentes époques, sur-tout vers le milieu du mois, il éprouva de fréquentes variations au-dessus de + 20°, et au-dessous de + 8°. Le baromètre éprouva aussi de fréquentes oscillations. Le vent souffla constamment du sud ou du sud-ouest pendant la première quinzaine, et pendant le reste du mois il fut presque toujours nord ou nord-est. Le ciel fut beaucoup plus souvent serein que couvert. La pluie fut rare, mais il y eut plusieurs fois du brouillard.

L'embarras gastrique dans l'état de simplicité ne fut pas plus commun qu'en août, mais il se manifestait assez souvent en complication avec d'autres maladies. On eut même à traiter un grand nombre d'affections sympathiques dépendantes de cet état gastrique ou bilieux, et, entr'autres beaucoup de phlegmasies pure-

ment bilieuses qui disparaissaient comme par enchantement par l'action de l'émétique.

Les fièvres bilieuses étaient toujours prédominantes ; cependant leur nombre commençait à diminuer. Les fièvres muqueuses continues furent, au contraire, respectivement plus communes.

Les fièvres putrides se montraient toujours en assez grande quantité. Les fièvres malignes furent très-rares, et les fièvres intermittentes commencèrent à devenir plus fréquentes que précédemment.

A l'exception des rhumatismes qui continuèrent de se manifester en assez grande quantité, les phlegmasies furent beaucoup moins nombreuses pendant ce mois qu'elles ne l'avaient été en août.

Les affections catarrhales en particulier furent fort rares ; mais il se manifesta encore un assez grand nombre d'inflammations pulmonaires, et quelques angines, parmi lesquelles M. *Lullier-Winslow* en a observé une gangreneuse qui avait débuté avec les symptômes du croup.

On observa encore plusieurs varioles, plusieurs érysipèles, un assez grand nombre d'éruptions exanthématiques diverses, mais peu de rougeoles et point de scarlatines proprement dites.

On rencontra également plusieurs apoplexies ; différens sujets éprouvèrent des torticolis, des fluxions au visage. On reçut huit malades atteints de coliques métalliques, à l'hôpital de la Charité.

Les phthysiques, les individus affectés de catarrhes anciens, et d'autres maladies chro-

niques, souffrirent en général plus que de coutume. Cependant les maladies, au total, furent peu graves et moins nombreuses que pendant les mois précédens.

La température du mois d'octobre, quoique plus froide que celle de septembre, fut encore très-variable. Le thermomètre, à plusieurs reprises, s'éleva au-dessus de + 20°, et plusieurs fois aussi il s'abaissa au-dessous de zéro. Les variations du baromètre furent fréquentes et assez considérables. L'hygromètre indiqua généralement beaucoup d'humidité. Le ciel fut presque toujours couvert ou nuageux; la pluie fut très-fréquente; deux ou trois fois elle fut accompagnée d'éclairs et de tonnerre. La plupart du temps, le vent souffla du sud-ouest. Il gela plusieurs fois la nuit.

On observa encore pendant ce mois plusieurs embarras gastriques. Les fièvres bilieuses prédominaient encore dans les hôpitaux, mais elles devenaient beaucoup moins fréquentes dans les maisons des particuliers; et, au total, elles furent moins communes qu'en juillet.

Les fièvres muqueuses se présentaient en grande quantité; quelques-unes étaient compliquées de diarrhée; et quelques autres, parmi les indigens, étaient unies à un état scorbutique.

Les fièvres putrides devenaient de jour en jour plus nombreuses; on ne rencontra presque aucune fièvre maligne.

Relativement aux fièvres intermittentes, elles ne furent pas sensiblement plus communes qu'en septembre, mais elles devinrent plus longues et plus opiniâtres.

Les catarrhes pulmonaires recommencèrent

à devenir communs; plusieurs diarrhées se manifestèrent. On observa plusieurs ophtalmies et beaucoup de fluxions, qui, chez certains malades, se prolongeaient indéfiniment.

Les rhumatismes aigus furent rares; mais on en observa beaucoup qui dataient des époques antérieures, et qui étaient en général fort difficiles à guérir.

La variole fut plus commune que pendant aucun autre mois de l'année. On observa aussi un assez grand nombre d'affections exanthématiques, et plusieurs inflammations pulmonaires.

On observa peu d'apoplexies; la colique métallique fut fort commune; seize malades atteints de cette affection furent traités à l'hôpital de la Charité.

La constitution de ce mois a manifestement exercé une fâcheuse influence sur la plupart des maladies chroniques. Presque toutes, en effet, ont empiré pendant ce mois, et les souffrances des individus qui en étaient atteints ont été en général plus ou moins aggravées.

Plusieurs personnes éprouvèrent des oreillons; d'autres eurent des fluxions au visage, et beaucoup d'autres aussi un gonflement douloureux aux gencives. M. *Fizeau* eut occasion d'observer une sensibilité extrême de tout l'intérieur de la bouche, avec des excroissances sur les côtés de la langue, comme si les papilles de cet organe eussent été alongées; il y avait en même temps une série de petites excroissances semblables sur le trajet des veines ranines.

La température, de plus en plus basse, fut cependant toujours très-variable pendant le mois de novembre. Il gela souvent la nuit et

le matin, sur-tout au commencement et à la fin du mois. Les oscillations du baromètre furent assez remarquables. Le vent souffla nord-est du 24 au 29; il varia considérablement, et changea chaque jour de direction pendant le reste du mois. Le ciel fut presque aussi souvent beau que couvert. Il plut rarement; mais il fit souvent du brouillard, et il tomba une fois de la neige. En général, quoique la température de ce mois fut froide et humide, il y eut peu de maladies, et moins encore dans la pratique particulière que dans les hôpitaux.

Il y eut très-peu d'embarras gastriques dans le courant du mois, mais il se présenta quelques états muqueux sans fièvre. Les fièvres bilieuses diminuaient de plus en plus, et les fièvres muqueuses augmentaient dans la même proportion. Les fièvres putrides, sur-tout, furent plus communes qu'à aucune autre époque du semestre: mais les fièvres nerveuses ou malignes se présentaient toujours fort rarement.

Quant aux fièvres intermittentes elles furent beaucoup plus nombreuses qu'à aucune autre époque du semestre. Elles étaient même la maladie dominante dans les hôpitaux.

Les catarrhes pulmonaires n'étaient pas très-fréquens, mais il y eut des ophtalmies, des diarrhées, des dyssenteries, et un assez grand nombre d'inflammations de poitrine.

On observa également plusieurs rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires. Il y eut aussi plusieurs varioles, plusieurs rougeoles, quelques érysipèles; mais les maladies éruptives, en général, devinrent beaucoup moins communes qu'elles n'étaient les mois précédens.

Il se manifesta plusieurs hydropisies; presque toutes succédaient à des catarrhes pulmonaires anciens.

L'apoplexie fut encore plus rare qu'en septembre. On traita vingt coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Quelques malades présentèrent une disposition inflammatoire; quelques autres furent atteints de la goutte : plusieurs éprouvèrent des fluxions au visage.

M. *Lullier-Winslow* eut occasion d'observer une paralysie de la langue, accompagnée d'un état comme sub-apoplectique. Un autre de nos collaborateurs rencontra chez une femme pléthorique, âgée d'environ trente-deux ans, une apoplexie qui débuta avec l'éruption des règles, lesquelles étaient très-abondantes, et disparut au bout de cinq à six jours avec cet écoulement périodique.

Un cas singulier de *diplopie* se présenta à M. *Chomel*. Cette espèce de vue double avait cela de particulier, 1.° que les objets s'éloignaient d'autant plus l'un de l'autre, qu'ils étaient plus éloignés des yeux du malade : à six pouces ils paraissaient se toucher; à cinq pieds il y avait entr'eux un espace de six pouces environ. 2.° Lorsque le malade avait la tête droite, les deux objets paraissaient à la même hauteur, mais lorsque la tête était inclinée à droite ou à gauche, un des objets paraissait plus bas que l'autre : savoir, le droit quand la tête était penchée à droite, et *vice versâ*. Lorsque le malade fermait un œil, il ne voyait plus qu'un objet; la vue était un peu obscurcie. Une des pupilles était plus large que l'autre. Les fonctions intellectuelles étaient saines;

cependant une céphalalgie habituelle, et quelque chose de niais dans l'expression de la figure, firent soupçonner une altération organique du cerveau, dont la diplopie n'était peut-être qu'un symptôme.

Le mois de décembre fut en général plus froid que le mois d'octobre; les variations du thermomètre furent moins fréquentes. Les oscillations du baromètre furent également rares et peu sensibles. Le vent éprouva beaucoup de variations; néanmoins il souffla plus souvent du nord que d'aucun autre côté. Le ciel fut rarement serein; le temps fut même le plus souvent couvert ou pluvieux. La pluie était assez rare; mais chaque jour il faisait du brouillard; de sorte que la température fut froide et très-humide pendant ce mois.

La disposition ou état pléthorique s'est manifestée pendant ce mois chez quelques sujets. L'embarras gastrique était assez commun, mais cet état muqueux qu'on avait rencontré chez plusieurs personnes, en novembre, cessa presque entièrement de se montrer.

Les fièvres bilieuses diminuaient de plus en plus; elles furent beaucoup moins nombreuses encore que pendant novembre, et cessèrent même entièrement d'être la maladie dominante, ainsi qu'elles l'avaient été pendant tout le semestre.

Les fièvres muqueuses étaient de plus en plus communes : les fièvres putrides furent également très-nombreuses. On observa aussi une certaine quantité de fièvres malignes, et quelques typhus.

Les fièvres intermittentes continuèrent de se présenter en fort grand nombre, et l'on observa

en outre plusieurs autres fièvres sans caractère déterminé.

Un jeune sujet âgé de dix-huit ans, a présenté à M. *Fizeau* une fièvre continue avec gonflement, rougeur de toute la peau, douleur dans les jambes, les cuisses, les bras, et impossibilité de les mouvoir. Ce gonflement avec dureté paraissait résider dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le malade offrait en même temps des symptômes bilieux : traité comme pour une fièvre gastrique, il fut guéri au neuvième jour.

En général, pendant le second semestre de 1813, les fièvres ont été beaucoup plus communes que les phlegmasies. Parmi ces dernières, les inflammations pulmonaires, les exanthêmes et les rhumatismes ont sans cesse prédominé. Il y a eu infiniment peu d'hémorragies, une très-petite quantité de névroses; mais il y a eu beaucoup de maladies chroniques et organiques.

A l'égard des fièvres primitives, les fièvres bilieuses continues prédominèrent constamment jusqu'à la fin d'octobre. A cette époque les fièvres intermittentes qui, jusques-là, leur avaient été inférieures en nombre, devinrent beaucoup plus fréquentes, et furent la maladie dominante pendant novembre et décembre. Du reste, pendant toute la durée du semestre on vit successivement les fièvres bilieuses diminuer d'une manière progressive de mois en mois, de sorte qu'elles furent trois fois moins nombreuses en décembre qu'en juillet.

Les fièvres muqueuses, constamment inférieures en nombre aux précédentes, suivirent une autre marche. Leur nombre parut insen-

siblement diminuer pendant le premier trimestre, depuis le commencement de juillet jusqu'en septembre; mais il augmenta ensuite progressivement pendant octobre, novembre et décembre.

Quant aux fièvres putrides, presque toujours beaucoup moins communes que les muqueuses, le mois de septembre fut l'époque pendant laquelle on en observa le moins; mais il s'en présenta beaucoup en octobre; et en décembre elles furent tellement fréquentes, qu'elles surpassaient en nombre les fièvres muqueuses.

Les fièvres malignes furent rares pendant tout le semestre; on n'en observa même un certain nombre qu'en juillet et en décembre. A cette dernière époque, il se présenta aussi quelques typhus.

A l'égard des fièvres intermittentes, souvent bilieuses vers le commencement et au milieu du semestre, elles présentèrent pour la plupart le caractère muqueux, en octobre, novembre et décembre; on n'en vit aucune de proprement inflammatoire ni de putride, mais on en rencontra quelques-unes de pernicieuses en juillet.

Ce dernier mois et celui de décembre furent les plus fertiles en phlegmasies. Les ophtalmies et les angines furent beaucoup plus communes au commencement du semestre, et sur-tout en juillet et en août, qu'à aucune autre époque. Les catarrhes bronchiques, et autres phlegmasies pulmonaires, furent les plus fréquentes en juillet et en décembre. Quant aux diarrhées et aux dyssenteries, elles furent en général assez rares, et ne parurent même en certaine quan-

tité que vers la fin du semestre. Nous avons vu que les exanthêmes ne cessèrent de présenter beaucoup de variétés et d'anomalies pendant toute la durée du semestre. Ils furent constamment très-nombreux : néanmoins leur nombre diminuait successivement de mois en mois, de sorte qu'en décembre ils furent dix fois moins nombreux qu'en juillet.

La variole ne cessa de sévir depuis le commencement jusqu'à la fin du semestre, sur les enfans non vaccinés. Plusieurs y ont succombé et ont ainsi été victimes du funeste préjugé qui, malgré quinze ans d'expériences les plus multipliées et les plus concluantes en faveur de la vaccine, est encore malheureusement enracinée dans la dernière classe du peuple, contre les inappréciables bienfaits de cette utile découverte.

En somme, la constitution météorologique du second semestre de 1813, a été généralement moins chaude et plus humide que ne le comporte ordinairement la saison. La constitution médicale qui en a été la suite, a été marquée par la prédominance des fièvres bilieuses et des fièvres muqueuses, par beaucoup de fièvres putrides, par un grand nombre de catarrhes, de rhumatismes et d'affections exanthématiques. Elle a produit beaucoup de maladies, une mortalité modérée, et a paru imprimer une sorte de couleur automnale à la plupart des affections qui se sont manifestées pendant ce semestre dont nous terminons ici l'histoire nosologique.

Qu'il nous soit permis cependant d'exprimer nos regrets sur l'impossibilité absolue dans laquelle nous nous sommes trouvés, de donner

à ce travail tout le développement dont il est susceptible, par les circonstances tristes et imprévues auxquelles nous avons été subordonnés pendant une partie du semestre ; circonstances désastreuses qui ne se renouvelant plus, il faut l'espérer, nous laisseront désormais la facilité et toute la latitude nécessaire pour donner à nos observations tout le soin convenable, et à ce travail le degré de perfection qu'il est susceptible d'acquérir.

## OBSERVATION

### RELATIVE A UNE HYDROPHOBIE APPARENTE;

Par M. ***, docteur en chirurgie.

La lecture des observations sur la rage, consignées dans un des Numéros de ce Journal (1), m'a rappelé les phénomènes que présenta, en novembre 1812, un jeune homme de ma connaissance.

Elève de l'hospice de....., il voulut rechercher, par l'autopsie cadavérique, les causes de la mort d'un enfant qu'on attribuait à la morsure d'un chien enragé. En disséquant, il se fit une incision à la main, ce qui lui causa quelqu'inquiétude, et neuf jours après il donna le spectacle d'un hydrophobe. Il menaçait de mordre ceux qui s'approchaient de lui ; il mordait tout ce qu'il pouvait saisir ; il avait hor-

(1) Octobre 1813.

reur de toutes les boissons qu'on lui présentait ; sa bouche était remplie d'une salive écumeuse ; enfin, sa situation était tellement semblable à celle décrite par les Auteurs, qu'un grand nombre de médecins et de chirurgiens de la ville ne balancèrent pas à le juger affecté de la rage. En effet, aucun symptôme ne manquait : sa phrénésie fut même portée à un tel degré, qu'on prit le parti de le lier dans son lit. Il continua d'offrir pendant cinq jours les mêmes phénomènes.

Ce jeune homme appartenant à une famille très-connue, la nouvelle de son affection se répandit bientôt dans la ville. Aussitôt que j'en fus instruit, je me rendis près de lui pour observer son état. J'avoue que je ne partageai point l'opinion générale, parce que je ne crois pas que le virus de la rage puisse être transmis par le cadavre d'un individu mort de cette maladie (1). Je considérai les symptômes qui

(1) Une certaine vitalité du virus rabieique paraît bien être en général une des conditions nécessaires pour que son insertion dans nos parties détermine la rage. Cependant il est constant que, dans quelques cas, cette maladie s'est développée à la suite des blessures faites avec des instrumens qui avaient servi long-temps avant à tuer des animaux enragés, ainsi que *Boërhaave* et *Andry* en rapportent des exemples ; d'où on peut conclure que si un corps inorganique conserve à sa surface le virus rabieique, avec toutes ses funestes qualités, le cadavre d'un individu mort enragé doit aussi conserver ce virus, et le transmettre lorsque toutes les circonstances convenables se rencontreront.

(*Note du Rédacteur.*)

existaient, comme ceux d'une aliénation mentale due à la peur que ce jeune élève avait eue de s'être inoculé le virus, et j'eus la satisfaction d'apprendre que ma conjecture s'était réalisée. A l'aide de soins que lui prodiguèrent les officiers chargés du service sanitaire de l'hospice, il recouvra la raison et la santé six jours après son dernier accès.

Il est donc évident que les signes donnés pour caractéristiques de la rage confirmée, sont communs à une foule d'autres maladies. On n'en saurait douter lorsqu'on a lu les observations des médecins éclairés, et notamment celles de M. *Bosquillon*. D'ailleurs, s'il était vrai que la morsure des chiens, et autres animaux qu'on dit être enragés, produisît des résultats aussi funestes, des enragés ne seraient pas aussi rares. Pour moi, je suis persuadé qu'il en *existerait* peu, si l'on parvenait à anéantir le préjugé qui a créé en quelque sorte cette maladie. Que tous ceux qui se trouvent mordus soient sans inquiétude sur leur santé, et elle s'altérera rarement. Il est fâcheux que les dépositaires de recettes contre la rage soient intéressés à entretenir les craintes du public; on sait qu'ils abusent de sa crédulité à l'aide de contes que la raison doit s'attacher à combattre ou à repousser.

# OBSERVATION

## SUR UNE AFFECTION CANCÉREUSE ET TUBERCULEUSE DU REIN GAUCHE.

Par M. CHOMEL, D.-M.-P.

*PIERRE-CHARLES VILLERY*, âgé de 60 ans, marié, cocher, est entré le 23 décembre 1813, à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une affection abdominale, qui avait commencé sept mois auparavant.

Doué d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, d'un embonpoint médiocre, d'une stature au-dessus de la moyenne, *Villery* avait mené une conduite fort régulière et avait toujours joui d'une bonne santé. Il n'avait jamais eu de maladie vénérienne ou cutanée, et n'avait éprouvé aucun chagrin bien vif; ses facultés intellectuelles étaient très-bornées.

Vers le mois d'avril de l'année 1813, il avait reçu à jeûn un coup de timon de voiture, sur la partie inférieure et interne des côtes gauches, dans l'endroit qui correspond à-peu-près à l'estomac et à la rate. Renversé par la violence du coup, il avait tout-à-fait perdu connaissance pendant quelques minutes, puis était remonté sur son siège pour conduire son maître à la maison qu'il habitait : il n'avait pu faire ce trajet sans s'arrêter plusieurs fois.

Rentré chez lui il avait été saigné, et un cataplasme de verveine avait été appliqué sur

la partie contuse. Le malade, après avoir gardé le lit pendant quinze jours, paraissait entrer en convalescence : mais l'appétit ne revenait pas ; à peine quelques bouchées d'alimens étaient-elles avalées, qu'il éprouvait le sentiment de réplétion qui suit ordinairement un repas copieux. Beaucoup de flatuosités remontaient de l'estomac, ainsi que des gorgées de liquide insipide et incolore. Pendant les sept mois de langueur qui précédèrent l'admission à l'hôpital, il y eut environ quatre à cinq vomissemens spontanés ; ses selles furent toujours régulières : l'embonpoint diminua de jour en jour, ainsi que les forces ; la douleur du ventre diminua d'abord assez promptement ; puis elle resta si légère, que le malade y faisait peu d'attention.

Dans les trois premiers mois, le ventre n'avait offert aucune tuméfaction. Ce fut seulement dans le cours du quatrième mois, que *Villery* commença à remarquer que l'hypocondre gauche devenait plus dur et plus volumineux que de coutume. La tumeur s'étendit peu-à-peu dans le reste de l'abdomen qu'elle occupait presque en totalité lors de l'entrée du malade à l'hôpital.

Examiné peu de temps après, il offrit l'état suivant : il ne se plaignait d'aucune douleur vive, mais seulement d'une sensation incommode, d'une gêne obscure dans l'abdomen ; quelquefois aussi il croyait y sentir une sorte de boule qui s'élevait ou descendait, avec des borborygmes. Le ventre examiné offrait, à la vue, une tuméfaction considérable et inégale, plus saillante à gauche qu'à droite, à l'ombilic qu'à l'épigastre, et dans la région iliaque droite

que dans le flanc correspondant. L'ombilic avait conservé sa forme ordinaire ; il paraissait un peu entraîné à gauche. En palpant le ventre avec un peu d'attention, on reconnaissait que la tumeur était fort dure, que sa résistance était à-peu-près la même par-tout ; qu'elle occupait presque tout l'abdomen, à l'exception du flanc droit et du voisinage de la crête iliaque, où le ventre avait sa souplesse ordinaire. La percussion exercée légèrement sur la tumeur, faisait entendre un son mat, tandis que la petite portion du ventre qu'elle n'occupait pas, rendait un son clair, comme dans l'état de santé. En palpant la tumeur avec une certaine force, on produisait quelquefois une sorte de gargouillement, analogue, dans quelques cas, au bruit que fait entendre un parchemin sec. Du reste, les tégumens avaient conservé leur couleur naturelle. La pression extérieure n'était pas douloureuse : le décubitus sur le côté gauche l'était un peu.

Les diverses fonctions des organes contenus dans l'abdomen étaient peu altérées : l'appétit était encore assez bon ; le malade mangeait la demi-portion et au-delà ; la digestion en était facile, les borborygmes étaient fréquens, mais les selles régulières.

Le repas n'était pas suivi d'une augmentation sensible dans le volume du ventre : les matières avaient la couleur ordinaire ; l'urine était claire et limpide, et n'avait jamais offert au malade d'altération manifeste ; seulement l'excrétion en était fréquente ; phénomène qu'on explique aisément par la pression de la tumeur sur la vessie, devenue inhabile à se dilater autant qu'à l'ordinaire.

Quant aux symptômes généraux, la figure était un peu jaune; la maigreur générale assez marquée, sur-tout proportionnément à l'état ordinaire d'embonpoint; les membres inférieurs n'étaient point œdématiés; la respiration était libre, le pouls était naturel, la chaleur douce, la peau un peu sèche. Il n'y avait pas de frissons, point de paroxysmes dans les symptômes. Le malade se levait cinq à six heures par jour, mais il ne marchait point.

Le 10 janvier suivant, les choses étaient encore dans le même état; seulement la tumeur devenait, par intervalles, sensible à la pression.

Le 28 février, la tumeur avait acquis un volume plus considérable; les flatuosités étaient plus abondantes; la maigreur faisait des progrès : néanmoins le malade s'ennuyant à l'hôpital, desira en sortir; il y rentra le 17 mars. Peu après avoir quitté la Charité, il avait vu la jambe et la cuisse gauche devenir plus grosses, et évidemment œdémateuses. Il remuait difficilement ce membre, et la sensibilité en était diminuée.

Le 16 avril, l'œdème du membre gauche qui était devenu considérable, s'était ensuite dissipé en partie; le décubitus ne pouvait plus avoir lieu horizontalement; et il y avait une profonde altération des traits; les muscles et les os de la face faisaient une saillie très-prononcée sous les tégumens desséchés. Le pouls était petit, accéléré, la peau très-sèche, le dévoiement établi; le malade mourut le 20 du même mois.

*Ouverture du corps.* — A l'ouverture de l'abdomen, on trouva immédiatement sous ses parois une vaste tumeur qui repoussait en

haut l'estomac rapetissé et la rate ; à droite et en bas, la plus grande partie des intestins ; tandis que la portion gauche du colon, appuyée par sa face postérieure sur la tumeur, à laquelle cet intestin adhérait dans la moitié de sa circonférence, se présentait obliquement au-devant d'elle, et l'entourait en manière d'écharpe. La tumeur ayant été isolée (avec les ongles) de toutes les parties voisines, excepté le colon, fut enlevée et examinée avec soin. Sa forme était ovoïde ; elle avait environ seize pouces de haut en bas, dans son plus grand diamètre, et neuf à dix dans ses deux diamètres transversaux, de devant en arrière et de droite à gauche. Sa surface était inégale ; les parties saillantes avaient une couleur rouge, le reste était jaune. Le toucher n'y distinguait pas de fluctuation ; la tumeur était cependant molle, et enveloppée par une membrane inégalement épaisse, dense, et se divisant en beaucoup d'endroits en deux feuillets ; de l'intérieur de cette membrane partaient çà et là des noyaux, ou, pour mieux dire, des cloisons cancéreuses, lardacées ou cartilagineuses, qui envoyaient vers le centre de la tumeur des prolongemens de même nature, dans lesquels se trouvait disséminée une matière tuberculeuse un peu sèche, friable et formant presque la totalité de la tumeur. On a trouvé aussi dans son intérieur, 1.° environ dix onces d'un liquide séro-sanguinolent, amassé dans un seul foyer. 2.° Plusieurs flocons d'une matière gélatiniforme rougeâtre, plutôt filante que tremblante. 3.° Plusieurs noyaux d'un pouce et demi de diamètre, d'une matière rouge analogue au cancer cérébriforme. Cette tumeur

occupait la place du rein gauche; elle en avait à-peu-près la forme. Ce viscère manquait; il est presque certain que c'était son tissu dégénéré qui formait cette tumeur. Les autres viscères du thorax et de l'abdomen n'ont offert aucune lésion.

---

## OBSERVATION

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES ACCOUCHEMENS;

Par M. VILLENEUVE, D.-M.-P.

MADAME *J.*, âgée de trente-cinq ans, d'une petite stature, fut atteinte dans sa douzième année d'un engorgement inflammatoire du foie, accompagné et suivi de jaunisse. Les moyens qui parurent convenables ayant été mis en usage, l'état inflammatoire et la jaunisse se dissipèrent, mais le foie conserva l'extrême volume qu'il avait acquis. A l'âge de dix-huit ans, la personne fut réglée, et continua toujours de l'être assez exactement. Etant parvenue dans sa trentième année, j'eus occasion de la voir et de lui donner des soins. Voici dans quel état elle était :

Toute l'habitude du corps offrait un léger degré d'amaigrissement; la peau était sèche, et en général d'un brun jaunâtre. A la face, la couleur jaune était bien plus prononcée, principalement vers les tempes, les ailes du nez et la commissure des lèvres. La langue était recouverte d'un enduit blanchâtre peu adhé-

rent. Il y avait de la soif, peu d'appétit. La respiration était gênée, évidemment à cause du volume excessif de l'abdomen; volume tout-à-fait comparable à celui qui est le résultat d'une grossesse ordinaire vers le terme de l'accouchement. Les tégumens de cette partie étaient excessivement tendus et fort amincis. On sentait dans tout le côté droit une grande dureté produite par le foie, occupant la région épigastrique, l'hypocondre droit, jusques vers l'ombilic, et s'étendant presque au niveau de la crête de l'os des îles. La malade éprouvait alors dans les diverses régions que nous venons d'indiquer, une douleur obtuse qui augmentait par la pression, et durant les mouvemens de flexion du corps. Les garde-robes étaient rares, peu colorées; les urines avaient une couleur rougeâtre. Le pouls était plein, dur, régulier et fréquent.

Aux symptômes dont je viens de faire mention, et éclairé par les évènemens passés, je reconnus facilement un état inflammatoire du foie. Je prescrivis l'application de sangsues à l'anus, le petit-lait pour boisson, et des demi-lavemens émolliens. Les jours suivans, le petit-lait et les lavemens furent continués; la malade prit quelques bains, et bientôt elle revint dans son état habituel; c'est-à-dire, avec un engorgement du foie indolent, mais toujours très-considérable.

Dans l'espace de deux années, cette personne éprouva deux fois de semblables mouvemens inflammatoires dans la partie affectée. Ces accidens survenaient ordinairement sans cause connue; cependant une compression sur le ventre, une attitude gênante pour les

viscères de cette partie, où une trop grande quantité d'alimens déterminaient un mal-aise plus ou moins considérable qui ne cessait qu'avec la cause auquel il tenait. Dans cet état de choses, la personne songeant à se marier, ses parens consultèrent pour savoir si, dans le cas où elle deviendrait grosse, elle pourrait amener un enfant à terme, et cela sur-tout sans compromettre ses jours, ou au moins sa santé.

Les gens de l'art consultés pensèrent (et ce fut aussi mon opinion) que la personne dont il s'agit serait exposée, si elle devenait grosse, à éprouver une suite de mouvemens inflammatoires du foie, lesquels seraient d'autant plus fréquens et plus intenses, que la matrice, se dilatant, gênerait la circulation du sang dans les vaisseaux hépatiques, et comprimerait le foie lui-même; mouvemens inflammatoires qui pouvaient avoir tôt ou tard une issue funeste; ou bien, que la matrice trop fortement gênée dans son développement, ne pourrait jamais conserver le produit de la conception au-delà de quelques mois; enfin, qu'une fausse-couche serait inévitable et peut-être un accident à désirer.

Cependant la femme se maria, devint grosse, arriva jusqu'au terme ordinaire, accoucha d'un enfant assez volumineux, et se rétablit parfaitement en peu de jours; seulement pendant sa grossesse, durant laquelle je la mis à l'usage des bains, elle éprouva beaucoup de tension au bas-ventre, et de gêne dans la respiration.

Nous avons rapporté cette observation pour faire voir combien il est difficile et délicat de

prononcer, dans quelques cas, sur l'issue d'une grossesse future ou commençante, et enfin pour donner un exemple de plus des ressources secrètes que possède la nature pour triompher des obstacles qui nous paraissent les plus insurmontables.

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

*JOSEPH UND CARL WENZEL,*

*Über die schwammigen Auswüchse auf der aüssern Hirnhaut* (1);

C'est-à-dire : TRAITÉ DES FUNGUS DE LA DURE-MÈRE ; Par MM. JOSEPH et CHARLES WENZEL.

(*II.e Extrait communiqué par M. JOURDA, D.-M.-P., membre de la Société.*)

### XXII. *De l'état du foie.*

IL est question, dans ce paragraphe, d'un phénomène entièrement analogue à ce qu'on

(1) Un volume *in*-fol. de 138 pages, avec planches; Mayence, 1811.

sait avoir lieu très-habituellement dans les lésions de la tête et les ébranlemens de la masse cérébrale.

Chez le sujet sur qui a été faite l'observation des docteurs *Wenzel*, le foie, d'un médiocre volume, était presque par-tout très-dur, inégal, bosselé. Toute sa surface présentait des tubercules d'un jaune foncé ou d'un brun verdâtre. La même disposition existait dans toute la masse de l'organe. On trouvait çà et là des cavités plus ou moins grandes remplies par des productions analogues, pour ne pas dire tout-à-fait semblables, aux fungus de la dure-mère.

Dans tout le foie, il n'y avait pas un seul point où la couleur et les autres conditions naturelles se fussent conservées.

*Kaufmann* (1) a vu (aussi dans un cas de fungus de la dure-mère), le foie très-volumineux et adhérent au péritoine dans plusieurs points.

*Bertrandi* (2) a voulu expliquer ce phénomène par les retards que, selon lui, éprouve la marche du sang dans le système hépatique.

*Pouteau* (3) adopta un sentiment tout opposé qui ne résout pas mieux la question, non plus que l'opinion de beaucoup de médecins, sur une sorte de sympathie spéciale entre le foie et la tête.

Avant de raisonner sur la singularité de ces doubles affections, il conviendrait d'examiner si, quand elles ont lieu, elles sont liées ensemble par autre chose que le hasard de leur

(1) *Dissertatio de tumore capitis fungoso.*

(2) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(3) OEuvres posthumes, tom. II, pag. 31.

simultanéité; problême des plus importans, et qui se recommande à toute la sagacité, à toute la force de méditation des médecins-praticiens.

XXIII. *Sur quels points de la dure-mère se développent le plus ordinairement les fungus?*

Fréquemment sous les pariétaux, quelquefois sous le frontal, rarement à l'occiput, et plus rarement encore à la région des tempes.

Tantôt la perforation par laquelle sort le fungus n'intéresse qu'un seul os; d'autres fois elle se fait aux dépens de plusieurs.

Une partie qui est très-rarement le siège des excroissances fongueuses, et sur laquelle on ne peut les reconnaître qu'après la mort du sujet, c'est le prolongement de la dure-mère dont est recouverte la moëlle de l'épine à son passage par le grand trou occipital.

*Maréchal*, cité par *Petit* (1), dans son Traité des Maladies des os, a observé un fungus de la dure-mère qui s'était fait jour en ruinant un des os unguis.

XXIV. *Du nombre des fungus.*

Le plus souvent l'excroissance fongueuse est unique. Cependant beaucoup d'exemples fournis sur-tout par des recherches faites après la mort, prouvent qu'il en peut exister plusieurs à-la-fois.

On en a vu deux, trois, quatre; le sujet ob-

(1) Traité des Maladies des os, et Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

servé par MM. *Wenzel* en avait cinq ; et *Sandifort* (1) a compté sur un seul crâne seize points qui présentaient, à un degré plus ou moins remarquable, l'altération qu'y produisent d'ordinaire ces sortes de végétations.

## XXV. *Causes des fungus.*

Elles sont externes ou internes. Ce sont celles du premier ordre qui y donnent lieu plus fréquemment. La seule considération de la manière dont les os sous lesquels elles se développent, sont exposés aux violences extérieures, conduit à penser que ces violences doivent déterminer souvent leur production.

Les causes internes qui peuvent donner naissance aux fungus, sont le virus syphilitique et la diathèse rhumatismale.

Il est plusieurs remarques essentielles qui ne doivent pas nous échapper, quand nous voulons spécifier, avec précision, la cause simple ou multiple de l'affection qui nous occupe, jugement par fois très-difficile.

La maladie se montre quelquefois après l'action d'une cause externe, mais à un si grand intervalle, qu'on ne peut plus être certain que celle-là se rapporte à celle-ci.

Ainsi *Robin* (2) parle d'un fungus qui ne parut que trente ans après une chûte avec plaie contuse à la tête.

Le contraire a lieu dans d'autres cas, et l'incertitude résulte alors du trop court espace

(1) *Museum Anatomicum.*

(2) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

de temps qui sépare le développement de l'affection, de l'accident qui l'a précédée.

Souvent à l'existence d'une cause externe peu intense, se joint le soupçon d'une cause interne, et il faut une grande pénétration pour démêler alors la vérité.

On n'est autorisé à admettre l'action d'une cause interne, que quand l'existence du vice auquel on la rapporte, se trahit évidemment par tous les signes qui ont coutume de la manifester.

Les métamorphoses, les transformations des virus divers, des différentes cachexies, la simultanéité d'existence de plusieurs d'entre eux, les dégénérescences produites par la mauvaise administration des remèdes, et sur-tout des soi-disant spécifiques, toutes ces choses redoublent l'obscurité du diagnostic. Qu'on se rappelle seulement la forme spéciale que donne à des maux d'origine vénérienne, l'emploi mal réglé des remèdes mercuriels.

## XXVI. *Accidens.*

On n'a pas, jusqu'à ce jour, mis convenablement à profit les observations faites sur la maladie dont nous traitons, pour en déduire l'histoire des accidens qu'elle fait naître. Cette omission n'est réparable qu'en décrivant d'une manière exacte,

1.° Les accidens qui se font remarquer du moment où une cause, soit externe, soit interne, commence à manifester son action morbifique, jusqu'à celui où l'affection de la dure-mère se laisse reconnaître par des signes sensibles;

2.° Les accidens qui ont lieu entre l'époque

où le fungus s'échappe hors du crâne, et celle où la tumeur qu'il forme s'ouvre par un ulcère, ou est ouverte par les secours de la chirurgie.

3.° Les accidens qui surviennent après que la tumeur est ouverte, et à raison des divers traitemens qu'on lui applique.

En consignant ces divers phénomènes, il faut y joindre ceux qui sont déterminés en raison du siège qu'occupe l'affection. Leur connaissance est d'autant plus importante, que bien souvent elle seule peut faire soupçonner et reconnaître l'existence de la maladie qui, du reste, ne se découvre alors à aucun de nos sens.

Les accidens de la première période peuvent manquer tout-à-fait ou être si légers, qu'ils demeurent inaperçus. Quelques-uns doivent être considérés plutôt comme les résultats de la violence extérieure qui donne naissance aux fungus, que comme des effets de celui-ci. De ce genre sont les étourdissemens, les défaillances. Le symptôme dont les Auteurs ont le plus parlé, est le mal de tête. Il est souvent modéré, mais quelquefois insupportable. On l'a vu durer une ou plusieurs années. Le malade observé par *Robin* en fut violemment tourmenté pendant vingt-neuf ans. Quelquefois il est périodique, et ses retours ont lieu sans cause occasionnelle, ou par l'effet des moindres circonstances. Enfin, ce symptôme est susceptible de tous les degrés d'intensité et de tous les modes d'intermittence.

Un symptôme assez rare du premier temps de la maladie, est le sentiment d'un état de commotion et d'engourdissement. *Louis* le vit

durer quatre mois chez un homme qui avait fait une chûte sur le siège.

Les vertiges, les défaillances, les dérangemens des facultés intellectuelles, doivent être mentionnés ici comme les effets directs d'une cause externe qui, par la suite, donnera lieu à des végétations fongueuses de la dure-mère. Ils ont été observés à une époque de cette maladie où elle n'était pas encore capable de les produire elle-même.

On a vu aussi les premiers progrès du mal accompagnés d'un vomissement périodique ou continu.

A cette même époque, la pâleur du visage, la maigreur générale, sont des résultats de l'influence générale que l'affection locale exerce déja sur l'organisme, quoiqu'elle soit encore si peu avancée qu'aucun désordre local ne révèle son existence.

Un accident moins ordinaire dans ces premiers temps, est la stupeur, ou la perte absolue du sentiment dans une partie quelconque du corps. *Hill* a donné l'observation d'un fungus qui, quatre mois avant de s'échapper hors du crâne, avait causé d'abord l'engourdissement de la main gauche, puis celui du bras du même côté, et enfin la paralysie complète de toute la moitié gauche du corps.

Il est un signe que ces tumeurs présentent presque toujours quand elles ont ruiné la voûte solide qui les recouvrait; ce signe est indépendant de leur plus ou moins de volume.

C'est la pulsation, analogue à celle des anévrismes, quoique moins vive, et qui par là a donné lieu à des méprises.

Excepté ces battemens sur lesquels tous les

Auteurs sont d'accord, il n'y a que controverses à l'égard des conditions de la tumeur appréciables par le toucher.

Le bord de la perforation peut être, comme on l'a déja noté plus haut, ou lisse et arrondi, ou taillé en vive-arête, et même garni d'aspérités. C'est la différence de ces dispositions qui fait que la végétation est tantôt douloureuse et tantôt indolente. Les douleurs ne sont donc pas un caractère constant de l'excroissance, mais bien un résultat d'accidens qui n'ont pas pas toujours lieu.

Un autre phénomène à noter parmi ceux de la seconde période, et qui n'est contesté par aucun observateur, c'est qu'en appuyant sur la tumeur, on peut la refouler au-dedans du crâne par l'ouverture qui lui a donné issue. Certaine position de la tête suffit quelquefois pour produire le même effet. Le résultat constant de la rentrée du fungus, est la cessation de la douleur locale qui n'a plus lieu, parce que l'excroissance cesse d'être irritée par les aspérités de l'ouverture.

La sortie du fungus par le trou osseux est quelquefois accompagnée des accidens les plus graves. Le pouls est petit, concentré; il y a vomissemens, hoquet, froid des extrémités, défaillances; sueurs froides sur toute l'habitude.

Dans le second temps de la maladie, certains malades éprouvent aussi de la pesanteur de tête, une somnolence invincible dont ils sont tirés quelquefois par un réveil en sursaut et un sentiment d'effroi. La mémoire se perd; l'esprit à moins de ressort.

Tous ces accidens, auxquels s'adjoignent

quelquefois la stupeur, la paralysie, l'imbécillité, sont évidemment les effets de la rentrée de la tumeur, procurée par le taxis ou par une certaine position de la tête.

L'interruption des fonctions visuelles et acoustiques, qui, pour les premières, commence quelquefois par une sensation pénible en présence de la lumière et des corps brillans, paraît tenir à une affection locale dans le voisinage des nerfs respectivement affectés à ces fonctions, plutôt qu'à un caractère particulier et constant des fungus.

L'expérience apprend que quand il y a eu cécité ou surdité, elles étaient produites par des végétations autres que le fungus principal, et qui n'ont été reconnues qu'après la mort.

L'histoire des phénomènes produits par l'application des moyens de l'art, et qui distinguent le troisième temps de la maladie, sera tracée plus loin avec celle des nombreux essais tentés pour obtenir la guérison.

XXVII. *Remarques sur les accidens qui se manifestent dans la moitié latérale du corps opposée à l'hémisphère cérébral qui supporte les fungus.*

L'observation répétée tant de fois que par la compression ou toute autre lésion de l'un des hémisphères de l'encéphale, il survient le plus ordinairement une paralysie ou quelque autre névrose dans la moitié du corps du côté opposé, cette observation, disons-nous, est

encore confirmée par ce qui a lieu dans les cas de fungus de la dure-mère.

Cette remarque est importante, parce que quand de semblables accidens ont lieu dans le cours de la première période, ils sont l'effet de la compression exercée par un fungus très-étendu, ou situé vers l'origine des nerfs qui appartiennent à la fonction dérangée.

A la seconde époque, lorsque la sortie hors du crâne d'une portion de l'excroissance, fait cesser la compression, les symptômes hémiplégiques et les dérangemens des diverses fonctions, ne s'observent plus que quand la rentrée du fungus dans la boîte osseuse se trouve opérée par n'importe quel moyen. Ceci est essentiel à se rappeler, parce que si, lorsque le fungus fait une fois saillie sous les tégumens, les symptômes que nous venons de signaler ne disparaissent pas, on en doit conclure ou que le fungus a une base très-étendue, ou qu'il s'en est développé d'autres dont l'existence est rendue probable par la persistance des accidens.

XXVIII. *Essai sur les caractères particuliers des fungus produits par le virus syphilitique.*

Des faits irrécusables ont établi, d'une manière presque certaine, que le virus vénérien peut, aussi bien que les violences extérieures, donner lieu à des fungus de la dure-mère.

Ces fungus, produits par une cause syphilitique, nous semblent pouvoir en procéder de deux façons.

Dans le premier cas, l'excroissance qui se

développe sur la membrane paraît être le résultat d'une affection préalable de l'os; elle est alors une maladie secondaire.

Dans l'autre circonstance, la fongosité semble être le produit immédiat de l'infection vénérienne, et le désordre qui se manifeste dans l'os placé au-dessus n'est que consécutif.

L'aspect du mal est presque le même dans les deux cas, pour ce qui est des altérations visibles de la dure-mère; mais l'état de l'os et les accidens présentent des différences essentielles dont on n'a pas fait mention jusqu'à présent, et que nous allons tâcher de spécifier.

Le docteur *Behrend* nous a procuré le crâne et la partie affectée de la dure-mère d'un homme qu'avait fait périr un fungus d'origine syphilitique.

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu nous procurer des renseignemens exacts sur l'histoire de cette maladie; M. *Behrend* tenait la pièce d'anatomie pathologique dont il s'agit, d'un chirurgien qui n'y joignit aucune notice.

On peut supposer que la nature du mal fût ignorée tant que vécut le malade. Un médecin qui avait eu occasion de le voir quelquefois, nous a rapporté que le plus grave des symptômes qu'il éprouvait était une douleur de tête intolérable et presque continuelle, s'étendant de la moitié droite du front au même côté de l'occiput.

Le coronal est nécrosé depuis l'angle externe de l'orbite du côté droit jusqu'à son milieu, un peu au-delà de la suture qui, dans l'enfance, unissait ses deux moitiés.

De la ligne comprise entre ces deux points,

la nécrose monte sur la moitié droite de l'os, son bord externe suivant assez exactement l'attache du crotaphyte, tandis que l'interne, très-inégal, projette plusieurs pointes sur la suture moyenne.

En haut la maladie s'étend à un pouce plus loin que la suture coronale, sur la partie antérieure et moyenne du pariétal.

Tout le rebord qui circonscrit la ruine de la table externe, est plus ou moins dentelé, comme on le remarque toujours aux os nécrosés dans les points où s'est opérée la séparation des parties frappées de mort.

La table externe manque dans quelques endroits; dans d'autres, la perte du diploé l'a fait tomber sur la table interne à laquelle elle est adhérente. Çà et là de petits fragmens de cette table externe sont restés comme des feuillets isolés et brillans, superposés à la substance cellulaire qui, dans les points où la nécrose l'a mise à nu, se montre plus dense et plus inégale qu'elle ne l'est naturellement.

Les exfoliations de la table externe sont plus profondes en deçà de la suture coronale qu'au-delà de cette ligne.

Les parties saines du coronal confinent avec sa portion affectée par un bord élevé et poli; disposition qui paraît dépendre de la *raréfaction* du diploé. Dans quelques points de la circonférence, cette élévation est de plusieurs lignes.

Au-dessus de l'angle externe de l'orbite gauche, on remarque à la table externe la cicatrice d'un coup de sabre qui n'avait point pénétré au-delà de la substance diploïque.

Au-dedans du crâne, la maladie présente un autre aspect.

La désorganisation de la table interne a une étendue plus considérable que celle de la table externe; mais la séparation entre la partie saine et la partie malade, n'y est pas aussi manifeste. Cette désorganisation est, en général, plus profonde, et offre un caractère particulier.

Dans la plus grande partie de son étendue, cette table est ou détruite ou dégénérée en une substance qui se laisse à peine distinguer du diploé.

Le diploé lui-même est, à plusieurs places, fongueux, proéminent, entouré de sillons profonds, formés par les destructions partielles de sa substance. Quelques fragmens de la table interne, de grandeur variable, et brillans à leur surface, forment entre ces sillons des espèces de ponts ou d'îles

Près de l'endroit où l'aile droite du sphénoïde touche le coronal, le pariétal et le temporal, de semblables fragmens établissent la limite antérieure et externe de l'affection.

Il est bien remarquable que cette désorganisation de la table interne s'est arrêtée précisément lorsqu'elle était sur le point d'envahir la voûte orbitaire.

La partie de la table interne du crâne le plus évidemment désorganisée, est la partie droite de l'os frontal, et une petite portion du pariétal du même côté; cependant à l'autre moitié du coronal, on peut remarquer aussi que sa table interne a été comme soulevée; qu'elle est

d'un blanc très-brillant, et parsemée d'un grand nombre de sillons et de petits trous.

Cette sorte d'altération s'étend à toute la moitié gauche du coronal, et à la moitié postérieure du pariétal droit.

L'altération maladive de la dure-mère a lieu dans les points correspondans à celle des os. Sur la face externe de la membrane elle consiste en une excroissance de couleur jaune; un gonflement sensible à la vue et au toucher semble former la limite de l'affection, et, dans cette circonférence, la membrane est inégale, bosselée, et beaucoup plus élevée que dans le reste de son étendue.

En touchant la masse fongueuse, on lui trouve la consistance d'un morceau de lard, et, par des sections convenables, on peut reconnaître que la matière qui l'a formée s'est épanchée entre les fibres de la dure-mère, ces fibres se distinguant très-bien de la substance jaunâtre et homogène du fungus.

Du reste, les diverses inégalités de la tumeur ne s'accommodent nullement aux enfoncemens accidentels de la face interne du crâne; et, en comparant les productions développées à la surface de la membrane avec les altérations de la boîte osseuse que nous avons décrites, on est convaincu que celles-ci n'ont pas été produites par celles-là.

La face interne de la membrane ne diffère presque pas de ce qu'elle est dans l'état sain; seulement le siège de la maladie y est indiqué par quelques bosselures. Cette face a conservé son brillant aponévrotique, mais la transpa-

rence de la membrane y laisse apercevoir la couleur terne des fongosités.

*Sandifort* (1) a consigné la même remarque pour appuyer l'opinion que les fungus de la dure-mère sont l'effet et non la cause d'une affection des os du crâne.

Ce médecin a trouvé sur le cadavre d'une femme, le crâne détruit dans plusieurs points par une carie vénérienne.

Les tégumens de la tête étaient sains en apparence; mais, au-dessous d'eux, il sortait du coronal et des pariétaux plusieurs tumeurs de différens volumes, peu proéminentes et remplies d'un sang décomposé.

Après avoir enlevé la voûte osseuse, on remarqua un nombre considérable de végétations qui s'élevaient de la dure-mère et pénétraient dans la substance des os.

Un examen attentif fit voir que presque tous les os étaient cariés, et que la dure-mère était malade.

En dehors, les points cariés avaient moins d'étendue que les points correspondans de la table interne; par fois même celle-ci avait souffert seule, et l'autre était demeurée intacte.

La destruction des os paraissait avoir marché, ici de dedans en dehors, ailleurs dans le sens opposé, et avoir commencé toujours dans la substance cellulaire.

Du rapport naturel qui existe entre le péri-

(1) *Museum Anatomicum, vol. primum*, p. 152; *vol. secundum, tab. XXIV*, fig. 1, 2. *Tab. XXVI*, fig. 1, 2. *Tab. XXVII*, fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6.

crâne, les os et la dure-mère, on peut, par une série de conséquences, démontrer que les fungus de cette membrane doivent être souvent le résultat d'une affection primitive des os provenant de cause interne.

La dure-mère remplit, à l'égard des os, des fonctions analogues à celle du péricrâne.

De la communication de ces deux membranes entretenue par d'innombrables vaisseaux, dépend leur bon état, et celui des os qu'elles tapissent; si cette communication vient à être interrompue, il en résultera tous les accidens qu'on voit se manifester dans les lésions traumatiques du crâne.

Les phénomènes primitifs et consécutifs qu'on observe après les contusions et les fractures simples du crâne, diffèrent de ceux qui se développent par suite des affections maladives des os de la tête, résultat d'une cause interne; mais dans l'un et l'autre cas, ces phénomènes ne sont cependant que les effets d'une seule et même cause; savoir, l'interruption des rapports vasculaires de la dure-mère et du péricrâne.

Dans la première circonstance, cette communication est détruite tout-à-coup et d'une manière violente; et, pour l'ordinaire, le premier accident qui survient après une semblable lésion, est un épanchement sanguin ou lymphatique sur la dure-mère, suivi, dans la période inflammatoire, d'un épanchement de pus. Dans le second cas, l'union vasculaire ne se supprime que lentement et à mesure des progrès de la maladie, et le changement qu'on observe alors à la surface de la dure-mère, est précisément le même que celui qui se remarque

à d'autres membranes où s'est épanchée une lymphe coagulable.

Les fungus qui procèdent d'une affection des parties osseuses du crâne, produite elle-même par une cause interne n'importe de quelle nature, semblent donc avoir pour cause prochaine la désunion de la dure-mère et des os.

Une inflammation plus ou moins vive, ou simplement une légère congestion inflammatoire, détermine l'état maladif du péricrâne, et d'un ou de plusieurs os de la tête; par là s'interrompent et s'annulent bientôt les communications entre ce périoste et la membrane extérieure du cerveau.

La persistance de l'état inflammatoire amène après cette suppression des rapports, le suintement d'une lymphe coagulable à la surface ou même entre les fibres de la dure-mère, et l'accumulation de ce produit est la matière des fongosités.

Le caractère des fungus qui procèdent ainsi d'une cause interne, et notamment d'un virus syphilitique, nous paraît, après une analyse attentivement faite des divers phénomènes, se composer des traits suivans:

La cause de laquelle vont résulter tous les symptômes, est-elle vénérienne? Le mal commence par ces douleurs ostéocopes qu'on sait être communes dans le cas de syphilis, et dont l'intensité a pour mesure celle de l'inflammation et l'étendue de son siège.

Souvent au commencement de la maladie, et même lorsqu'elle a déja fait des progrès, on ne peut reconnaître ni à la vue, ni par le tou-

cher, les points sous lesquels s'élèvent les fungus. Si quelque chose les indique alors, c'est pour l'ordinaire une tumeur aplatie qui semble être de nature œdémateuse, ou formée de pus retenu entre les tégumens et l'os malade, et empêchant de reconnaître avec précision l'état de ce dernier.

Souvent aussi l'os ne montre, alors même que le fungus est déja entièrement formé, aucun signe de perforation ou déja opérée, ou seulement imminente.

La table interne est tranformée en une sorte de substance réticulaire, et offre une espèce particulière de carie qui se distingue de celle de la table externe.

Quelle que soit la cause du fungus, la carie exerce des ravages plus étendus à la table interne des os qu'à celle qui est extérieure.

La perforation de l'os, qui dans la suite donnera issue à l'excroissance fongueuse, s'accomplit par le travail de la carie ou par les départs successifs des petits fragmens nécrosés.

Le mal est rarement borné à un seul point du crâne : on trouve le plus souvent que plusieurs os de cette boîte sont malades en même temps, et que l'affection s'étend même à quelques autres qui ne sont avec eux dans aucun rapport immédiat.

Les fungus que fait naître une affection préexistante des os, ne s'élèvent pas autant au-dessus de la dure-mère, et semblent, quand ils ont acquis leur entier développement, être plus intimement unis à la texture de cette membrane. Cette dernière disposition paraît dépendre de ce que, dans ce cas, la lymphe coagulable ne s'épanche pas seulement à la surface

de la membrane, mais aussi dans les interstices de ses fibres.

Non-seulement l'adhérence d'un fungus à la dure-mère est alors plus profonde, mais si l'os vient à être percé, le fungus s'échappant à travers cette ouverture s'attachera plus fortement à son pourtour; résultat contraire à ce qu'on observe dans les fungus primitifs.

Une autre circonstance qui sert à caractériser les fungus consécutifs, est celle de leur nombre et de leur dissémination sur beaucoup de points très-distans les uns des autres.

On trouve alors la membrane inégale et comme calleuse non-seulement au voisinage des fongosités, mais aussi dans des points où manquent ces excroissances.

Nous sommes bien loin de vouloir établir que toute affection des os du crâne, quelle que soit sa cause, donne nécessairement lieu à des fungus de la dure-mère : notre expérience, et celle des meilleurs observateurs, prouveraient le contraire.

Mais quand un fungus est le produit immédiat d'une cause interne, les altérations qui surviennent à l'os sont à leur tour consécutives, et dépendent de l'affection primordiale de la dure-mère, à moins que la cause n'agisse aussi sur l'os en même temps que sur la membrane. Dans ce cas, l'histoire de la maladie se rattache aux considérations générales de ce genre d'affections.

XXIX. *Remarques sur le mode de perforation des os.*

Ce phénomène a dû beaucoup occuper la

curieuse attention des hommes de l'art. En effet, il n'est pas aisé de se rendre compte du moyen par lequel une tumeur molle et pulpeuse parvient à détruire une résistance aussi solide que sont les os du crâne, et à se faire jour au-dehors.

La plupart des chirurgiens attribuent ce résultat à l'existence d'une carie, et la surprise que témoignent plusieurs d'entr'eux qui ont adopté cette idée, de ce que des caries aussi étendues n'altèrent pas la couleur des os, ne les font pas devenir noirs, et sur-tout de ce que ces perforations accidentelles ne présentent rien d'ulcéreux en aucun point de leur surface, cette surprise, disons-nous, témoigne assez quelle incertitude a toujours régné dans l'opinion qu'on a voulu se faire sur cet objet.

*Louis* (1) croit pouvoir expliquer facilement ce phénomène qui n'a pas lieu dans une carie idiopathique, en disant qu'ici la carie n'est pas la maladie principale, et que l'os n'est pas détruit par l'action des sucs qui y abordent; mais qu'il existe, dans ce cas, une carie accidentelle : que la destruction de l'os est opérée par le développement lent de la tumeur; peut-être aussi par le mouvement de pulsation que le cerveau lui communique, et que les pointes osseuses qui existent quelquefois autour de l'ouverture sont des effets de la violence avec laquelle la tumeur a vaincu l'obstacle qui l'empêchait de s'échapper.

*Petit* (2) croyait que les altérations que pré-

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) Traité sur les Maladies des os, tom. II, ch. XVI.

sentent les os du crâne dans le cas de fungus ; sont une transmutation de leur substance en une masse charnue.

*Engeran* a tâché de faire servir une observation qu'il rapporte, à étayer la même opinion.

Des écrivains estimés ont pris ces trous formés dans les os, pour des effets de l'usure que produit, selon eux, la pression continuelle des fungus.

La source de suppositions aussi gratuites se trouve dans le défaut d'attention à observer la marche de la maladie : dans cette opinion erronée sur les causes de la destruction maladive des os, qui veut que toute perte de substance qui a lieu dans les os malades, soit déterminée par l'action corrosive du pus et des humeurs ; dans le peu de soin qu'on a pris de comparer des phénomènes qui ne diffèrent pas essentiellement ; dans la non-considération des lois qui régissent la nutrition des os dans l'état malade.

Les médecins qui admettent que la perforation des os est opérée par l'action d'une carie, recusent le témoignage de leurs sens pour prononcer un jugement que contredit la description de l'état dans lequel ils disent que l'os se trouve alors. Ils annoncent une propriété corrosive des sucs, et déclarent en même temps qu'ils ont trouvé parfaitement saines et exemptes de tout vestige d'érosion, la dure-mère et les parties molles qui étaient le siége du mal, ou placées dans son voisinage.

L'expérience apprend qu'à d'autres parties du corps, d'autres os éprouvent les mêmes changemens à l'occasion des tumeurs d'une

nature bien différente. On voit quelquefois les os les plus compacts creusés profondément par le voisinage d'une de ces tumeurs; dans certaines régions, des abcès se sont fait jour à travers les os. On trouve dans le premier cas la paroi de la fosse, et dans le second, les bords de l'ouverture, lisses et arrondis.

Au crâne, les perforations résultent du dérangement, puis de la cessation des fonctions nutritives, dans l'os qui recouvre le fungus.

Il est très-naturel que le premier effet de la cause qui donne lieu à l'excroissance, soit d'altérer le mode d'action des vaisseaux qui, partant du péricrâne et de la dure-mère, sont destinés à entretenir la vie des os.

Dans la plupart des cas où la production fongueuse est la maladie primitive, cette influence de la cause paraît s'exercer, dans une grande étendue, sur les vaisseaux du péricrâne.

Il est encore reconnu, par l'expérience, que quand la dure-mère éprouve quelques altérations maladives, des altérations analogues se manifestent successivement au péricrâne, et *vice versâ*.

Les vaisseaux chargés de porter à l'os les matériaux de sa nutrition, cessent à mesure que les parties sont entreprises, de remplir cette importante fonction, tandis que celle de l'absorption continue à s'exercer. Cette soustraction continuelle d'élémens qui ne sont pas remplacés, amène inévitablement le ramollissement de l'os, et, par suite, sa perforation. Les mouvemens de pulsation de la tumeur ne contribuent à former l'ouverture accidentelle qu'en achevant de supprimer la nutrition in-

complète qui s'exerçait encore, et sur-tout en activant l'absorption des lymphatiques.

Les saillies, les pointes osseuses qui se remarquent souvent dans le pourtour de l'ouverture, doivent être attribuées à un excès de nutrition produit lui-même par l'action augmentée des vaisseaux dans la circonférence du point malade. On ne doit pas mettre ces sortes d'éminences sur le compte d'une violence exercée par le fungus en s'échappant au-dehors du crâne.

Quand la fongosité vient à la suite d'une maladie primitive de l'os, le mal s'annonce par tous les signes de la carie humide, et le trou qui se fait à l'os est formé par la suppuration de celui-ci.

Ce qui se passe alors diffère entièrement de la marche que nous venons de décrire : la maladie de l'os se déclare par tous les signes qu'on sait lui être propres; la perforation est plus lente à s'opérer, et n'a même pas toujours lieu.

L'ouverture ne ressemble pas non plus à celle qu'on voit survenir quand le fungus est la maladie primordiale.

(*La fin au prochain Numéro.*)

# HISTOIRE

D'UN VOMISSEMENT EXTRAORDINAIRE ET D'UNE ABSTINENCE DE QUATRE MOIS, QUI N'ONT PAS EMPÊCHÉ UNE FEMME GROSSE D'AMENER A TERME UN ENFANT BIEN PORTANT;

Lue à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par M. ALARD, médecin-adjoint des Maisons Royales d'Ecouen et de Saint-Denis, médecin-ordinaire du quatrième dispensaire de Paris, membre de la Société.

L'HISTOIRE d'un vomissement chronique, publiée par M. le docteur *Marc*, et faisant partie du dernier Bulletin de la Société, m'a rappelé un fait très-extrordinaire que j'ai eu l'occasion de recueillir. Il s'agit aussi dans ce que j'ai observé, d'un vomissement, auquel l'épithète de chronique pourrait fort bien convenir : mais quoiqu'il y ait dans la série des phénomènes qu'a présentés la malade dont je vais entretenir la Société, quelque analogie avec les phénomènes rapportés par M. *Marc*, on trouve toutefois dans la cause qui a donné lieu à cette singulière maladie, dans la marche qu'elle a suivie, dans la circonstance qui paraît l'avoir entretenue, et dans la manière dont elle s'est terminée, des différences qui doivent éloigner l'idée d'un entier rapprochement. Ce n'est donc pas la ressemblance de mon obser-

vation avec celle de M. le docteur *Marc*, qui m'engage à la donner aujourd'hui : je n'ai d'autre but que d'ajouter un fait de plus à l'histoire des lésions de l'estomac. Je desire surtout fixer l'attention des praticiens sur deux points principaux : premièrement, sur les ressources incalculables de la nature en faveur de l'état de grossesse ; secondement, sur cette propriété manifestée par fois dans nos organes, de devenir momentanément propres à des fonctions nouvelles ou plutôt accidentelles, selon les modifications de la sensibilité de leurs parties constituantes, modifications rarement appréciables pour le physiologiste, quoique souvent rendues sensibles par leurs effets aux yeux du pathologiste attentif.

La femme *Brissé*, demeurant rue Saint-Victor, âgée de vingt-neuf ans, robuste, quoique depuis long-temps épileptique, enceinte pour la sixième fois, fut imprudemment avertie que le feu venait de prendre chez elle, et que ses enfans étaient dans le plus grand danger. A cette nouvelle, frappée comme d'un coup de foudre, elle tombe à la renverse, sans connaissance, sans pouls, sans respiration apparente, les membres roides et la figure d'un rouge violet. Ayant repris ses esprits quelques heures après, elle rendit à flots, par la bouche et par le nez, un sang rouge et écumeux. On lui pratiqua trois saignées le jour même de son accident. Le lendemain et les jours suivans, le vomissement continuant avec la même intensité, on revint à la saignée, et l'on y revint tant, que dans l'espace de dix jours on saigna vingt-trois fois. La faiblesse de la malade ne permettant plus d'avoir recours

à ce moyen, on essaya d'appliquer un vésicatoire sur le creux de l'estomac : puis, quelques jours après, deux autres sur les jambes. Le mal faisant toujours des progrès, on obtint pour la malade une carte de dispensaire.

A cette époque, je la vis pour la première fois. Elle était d'une extrême faiblesse; elle éprouvait dans la région de l'estomac des douleurs très-vives, que le moindre toucher augmentait, et qui étaient accompagnées d'un battement continuel assez remarquable. Le côté droit de la figure était rouge, et la tempe ainsi que le front au-dessus de l'œil, étaient le siège d'une espèce de migraine qui allait en croissant depuis six heures du soir jusques dans la nuit, et donnait de l'agitation, de l'insomnie, et quelquefois du délire. Un vomissement de sang ou de matières sanguinolentes avait lieu tous les matins. Dans la journée on pouvait faire passer quelques cuillerées d'alimens liquides ou de boissons douces ; une plus grande quantité aurait été rejetée. Le pouls était tranquille le jour et s'élevait la nuit. La langue était nette, et la soif assez vive. Il n'y avait pas de garde-robe. Cette femme pouvait se trouver alors au terme de deux mois et demi. De fortes coliques, et un écoulement de sang et de mucosités par le vagin, faisaient craindre une fausse-couche plus ou moins prochaine.

Un tel état de choses fit penser, d'un côté, que par suite de la perversion de la sensibilité de l'estomac, les fonctions de cet organe avaient été momentanément remplacées par une exsudation sanguine dont le produit était

chaque jour rejeté par le vomissement (1); et de l'autre, que la malade était trop affaiblie pour qu'on pût songer à lui administrer un

(1) On est sans doute fort embarrassé pour rendre raison de cet état particulier de la sensibilité, et les termes dont on se sert doivent nécessairement être vagues, puisqu'on ne sait pas du tout en quoi il consiste. Il est cependant vrai que c'est à ce phénomène physiologique qu'on doit attribuer, entr'autres choses, la formation de la membrane accidentelle qui obstrue les bronches dans le croup. La membrane muqueuse de cette partie a bien évidemment dans le croup un mode d'action tout autre que celui qui produit la mucosité dont elle est lubréfiée dans l'état de santé, ou bien l'humeur qui est rejetée dans les catarrhes, et qu'on trouve si différente de la première, au moins par les caractères extérieurs. Au reste, les personnes versées dans l'anatomie pathologique savent qu'on se tromperait fort si l'on regardait la faculté de produire cette lymphe plastique, base de la fausse membrane, comme exclusivement attachée à la muqueuse des bronches. Dans mille circonstances on croit voir dans les selles, des fragmens d'intestins qui ne sont autre chose, selon toute apparence, que les débris de ces pseudo-membranes. L'estomac lui-même, malgré la présence continuelle des alimens, et l'activité que lui donne la digestion, n'est pas exempt de devenir l'instrument et le siège de ces productions accidentelles, si l'on en juge d'après l'observation suivante, insérée dans le Journal de Médecine, tome 21, p. 263, année 1764. Un soldat Hongrois, âgé de 24 à 25 ans, prit trois grains de tartre stibié, par l'ordonnance d'un chi-

traitement d'un certaine activité. En conséquence de cette idée, je crus devoir me contenter de donner à l'intérieur des opiacés et des mucilagineux, tandis qu'à l'extérieur on appliquerait des calmans sur la région épigastrique, et des rubéfians, ou tout autre moyen

---

rurgien-major. Il vomit parmi d'autres matières, une espèce de *croûte limoneuse* d'une consistance assez solide, et dont les pièces rajustées représentaient assez exactement le fond de l'estomac. Cette croûte avait dans son milieu l'épaisseur d'un bon travers de doigt, et allait en s'amincissant jusques vers les bords. La face convexe qui avait dû être tournée du côté des parois de l'estomac, était d'un vert foncé tirant sur le noir. On y voyait encore les empreintes des rugosités de la tunique veloutée. La face concave était d'une couleur gris de cendre, et moins compacte que la face convexe. Le malade fut rétabli peu de temps après ce vomissement.

Je puis ajouter que je donne présentement des soins à un jeune homme qui présente cette disposition bien marquée dans l'arrière-bouche. Tous les matins il enlève avec les doigts une sorte de pellicule jaunâtre d'une ligne ou deux d'épaisseur, qui se détache presque tout d'une pièce. La muqueuse est au-dessous d'un rouge vif, et fait éprouver depuis qu'elle est le siège de ce travail *morbide*, une légère sensation douloureuse, surtout lorsque le malade avale la salive. Ici nous retrouvons la couleur particulière de ces pseudo-membranes, tandis que nous avons vu celle qui est sortie de l'estomac, altérée par le mélange de la bile, et sans doute aussi par celui de quelques autres parties hétérogènes déposées par les alimens.

semblable, sur les membres inférieurs. Le traitement établi sur cette base fut modifié de diverses manières, soit par moi, soit par M. le docteur *Chauvau*, agent du dispensaire, que je priai de me remplacer de temps en temps auprès de cette malade. Nous n'obtînmes pas d'abord un grand soulagement : les bains en procurèrent plus que toute autre chose. Le calme fut même si grand, que la malade se croyant près de sa guérison, voulut aller achever de se rétablir dans son pays natal, éloigné de Paris de 60 lieues. Elle fut peu incommodée du voyage, quoique fait tantôt à pied, tantôt en charrette. Mais bientôt après son arrivée, les vomissemens devinrent plus fréquens et plus douloureux : des spasmes du pharynx empêchaient presque entièrement la déglutition, et repoussaient les solides et les liquides avant qu'ils pénétrassent dans l'estomac. Ces divers efforts donnaient lieu à des angoisses intolérables vers l'épigastre. Un tel redoublement de souffrances lui fit reprendre en toute hâte le chemin de Paris.

Après avoir fait vingt lieues, la malade vomit une si grande quantité de sang, qu'elle fut forcée d'implorer du secours dans le village le plus voisin. Une forte saignée du pied n'arrêta pas l'hémorragie. Alors, s'il faut en croire cette femme et les parens qui la conduisaient, on la mit dans un bain de vinaigre, et les symptômes disparurent comme par enchantement. Quelques jours après ils se renouvellèrent et s'aggravèrent de telle sorte, qu'à l'arrivée de cette infortunée les vomissemens étaient beaucoup plus multipliés qu'avant son départ. Les douleurs d'estomac étaient déchirantes, et

l'insomnie continuelle. Une simple cuillerée de liquide ne pouvait être avalée, ou se trouvait rejetée sur-le-champ. Enfin, le moindre mouvement amenait une syncope.

Cependant, la malade rendait tous les jours, en deux ou trois vomissemens, de quatre à six livres de matières tantôt rougeâtres et claires, tantôt, et le plus souvent, épaisses et filantes, de couleur gris-verdâtre, veiné de rouge-brun. L'estomac semblait être devenu l'organe secréteur de cette énorme quantité de mucosités. La constipation était opiniâtre; à peine obtenait-on par des lavemens réitérés une petite selle tous les trente ou quarante jours.

Dans le courant du septième mois, l'infiltration des membres se manifesta. La leucophlegmatie devint en peu de temps si considérable, que la malade ne pouvant se tenir, ni couchée, parce qu'elle suffoquait, ni assise, parce que l'énorme grosseur de son ventre et de ses cuisses l'en empêchait, se trouva forcée de rester presque continuellement debout appuyée contre un mur. Malgré ce déplorable état, le pouls n'éprouvait pas d'altération considérable; il faiblissait, mais lentement, et laissait espérer de grandes ressources. D'après cette observation, et parfaitement instruit d'ailleurs par divers autres exemples de l'étonnant pouvoir que développe la nature durant la grossesse, j'osai rassurer le mari, et lui prédire qu'un heureux accouchement terminerait les longues souffrances de sa malheureuse femme. Pour soutenir les forces jusqu'au terme desiré, je fis donner des lavemens nourrissans; mais au bout de quinze jours il fallut y renoncer, parce qu'ils furent repoussés aussi-

tôt que pris par une sorte de mouvement convulsif des intestins. La malade se trouva donc abandonnée à la nature. Parvenue à la fin du neuvième mois, en ayant passé quatre sans avaler une cuillerée de liquide et sans avoir rien pris de solide (1), cette femme mit au-

(1) Il faut rappeler ici qu'on lui a donné de plus une quinzaine de lavemens de bouillon, presqu'aussitôt rendus que reçus. Au reste, les observateurs citent un grand nombre d'abstinences plus ou moins longues. (*Voyez* Transactions philosophiques, 1678; Ephémérides des Curieux de la Nature, décur. 1, année 3, observ. 173; *Vander-Wiel*, tom. 2, pag. 130, etc.). Si, dans le nombre, il y en a d'évidemment fausses et de controuvées, il en est aussi qu'il n'est guère possible de révoquer en doute. De ce nombre est celle que le frère *Calixte Gauthier*, professeur d'anatomie, donna dans le Journal de Médecine, année 1762, tome 17; il y est question d'un enfant de treize ans et trois mois, qui vivait depuis deux ans et demi sans boire ni manger. Pour s'assurer s'il n'y avait aucune supercherie de la part du malade, le frère *Gauthier* le mit dans une chambre où il le garda quinze jours, sans le quitter un instant. Il visita ses poches, ses habits, son lit, ainsi que la chambre où il couchait avec lui, et n'aperçut aucun aliment ni solide, ni liquide. Il eut, de plus, un soin tout particulier de tenir la porte exactement fermée toutes les nuits.

Si je n'ai pas pris des précautions comme le frère *Gauthier*, c'est que je n'ai pas eu lieu d'avoir les mêmes soupçons. En effet, je ne manquais jamais chaque fois que je visitais la malade, de lui présenter une cuillerée de liquide, et j'étais témoin des vomissemens.

monde, après des douleurs modérées, un enfant mâle très-fort et très-bien portant. L'instant d'après tout rentra dans l'ordre ; l'accouchée put prendre et retenir un bouillon coupé, puis un bouillon ordinaire, et suivre, en un mot, le régime d'usage en pareil cas.

Quinze jours après elle était entièrement rétablie, mangeait comme avant son accident, et ne ressentait plus que de la faiblesse.

Les fréquentes attaques d'épilepsie qui rendaient ordinairement les grossesses de cette femme très-orageuses, ne se sont pas montrées dans celle-ci. Ce fait est digne de remarque, puisqu'on les voyait avant se multiplier en raison directe de l'état avancé de la grossesse, à tel point, que dans les dernières semaines il y avait une, et quelquefois deux attaques par jour.

J'ai appris que cette infortunée était encore devenue enceinte pour la septième fois, et qu'elle avait éprouvé, pour la seconde fois, les accidens que je viens de décrire, mais à un moindre degré. Je n'ai pu savoir si elle était heureusement accouchée.

On ne peut douter que l'état de grossesse dans lequel se trouvait la malade, n'ait puis-

---

soudains qui résultaient de l'introduction de ce liquide dans l'estomac, et quelquefois même seulement dans l'œsophage, car il n'avait pas toujours le temps de pénétrer plus avant. Je voyais facilement par l'état violent où se trouvait cette malheureuse femme chaque fois qu'on répétait devant moi cette douloureuse tentative, que sa déclaration n'était que trop véritable sur ce qui avait lieu pendant mon absence.

samment contribué à modifier les accidens que nous venons de décrire. Toutefois, les vomissemens dont il s'agit ici n'ont aucune ressemblance avec les vomissemens sympathiques qu'il n'est pas rare de voir arriver, tantôt au commencement, tantôt, et plus rarement, à la fin de la grossesse. Ces derniers ne présentent que le caractère nerveux, et ne font rejeter que les alimens, ou la petite quantité de mucosités qui doit naturellement se trouver dans un estomac sain d'ailleurs. S'il arrive à quelques femmes pléthoriques de vomir du sang après la suppression de la première ou de la seconde menstruation, ce vomissement ne les fatigue pas beaucoup, et se dissipe en général après le quatrième mois, comme l'observe *Hoffmann*, et comme *Lotichius* en cite un exemple (lib. V, obs. 7, pag. 442); au lieu que dans la femme *Brissé* les vomissemens ont toujours été accompagnés d'une douleur vive et d'une pulsation manifeste dans la région épigastrique. Ils ont, de plus, constamment entraîné une énorme quantité de sang, et par suite, d'humeurs d'une nature toute particulière, sans jamais cesser jusqu'au terme de l'accouchement, si ce n'est quelques jours dans l'espace de six mois.

Mais ce qui rend sur-tout cette observation remarquable, c'est que l'infortunée qui en fait le sujet ait pu fournir en même temps, et à sa propre nutrition, et à celle de son enfant, et à l'exhalation sanguine, ainsi qu'à la secrétion vicieuse dont elle rejetait chaque jour le produit, sans prendre de nourriture pendant quatre mois, et après avoir été exténuée par vingt-quatre saignées. La réunion de ces diver-

ses circonstances rend ce fait extraordinaire peut-être unique dans les fastes de l'art; car d'ailleurs les phénomènes isolés que présente cette maladie, ne sont pas tout-à-fait nouveaux pour les médecins : l'hématémèse n'est certes pas rare. Je regarderais même comme inutile d'en produire le moindre exemple, si je n'en trouvais un qui me paraît offrir quelque chose d'analogue à ce que je viens de présenter. Une femme s'étant échauffée pendant les travaux de la moisson, pressée de la soif, but abondamment d'un cidre nouveau très-vert. Deux heures après, elle fut saisie de violentes coliques d'estomac qui se terminèrent par un copieux vomissement de sang. Dès ce moment, il lui fut impossible de soutenir la moindre nourriture; le lait seul était gardé deux heures, après quoi il était rendu caillé. Cette femme n'allait plus à la garde-robe depuis son premier accident. Au bout d'un an, elle essuya une grande maladie, et une seconde quelque temps après. Toutes les deux fois il ne lui fut plus possible de supporter le lait, et elle gardait au contraire très-bien les bouillons et le cidre : les garde-robes se rétablirent alors. Le vomissement du bouillon et du cidre fut à chaque fois le signe de la convalescence. M. *Marteau* de Granvilliers, qui a donné cette observation dans le tome 13 du Journal de Médecine, pag. 226, assure que cette femme vécut dans cet état environ vingt-neuf ans. On voit ici, comme chez la femme *Brissé*, une aberration de la sensibilité de l'estomac produire d'abord une exhalation sanguine, et repousser ensuite toute espèce d'aliment; on y voit une femme soutenir vingt-neuf ans un

défaut presque absolu de nourriture, et, ce qui paraît ajouter encore à l'analogie, on voit une affection générale de l'économie rappeler l'estomac au ton naturel, si je puis m'exprimer ainsi, comme l'accouchement a rétabli, d'une manière à la vérité plus permanente, la sensibilité naturelle de celui de notre malade.

Maintenant si nous poussons plus loin l'analyse des symptômes que cette dernière a éprouvés, nous voyons une douleur vive et une pulsation manifeste dans l'épigastre, non-seulement coïncider avec le vomissement, mais même se maintenir dans les intervalles. Rien sans doute ne favorise plus l'idée d'un travail insolite dans cette partie, que la permanence de ces deux symptômes réunis. On les a rarement observés de la sorte. Je trouve pourtant que *Magnani*, chirurgien de Rome, a fait mention de quelque chose de semblable dans le Journal littéraire de *Nazari*, année 1668. Il rapporte qu'un homme fut attaqué d'une cardialgie tellement douloureuse, qu'il survint de fréquens vomissemens, et que le malade était obligé de marcher en double. Bientôt cet homme ne put plus ni garder de nourriture, ni prendre de sommeil. Il éprouvait dans la région de l'estomac des pulsations si violentes, qu'elles soulevaient une assiette, ou même un corps plus lourd, lorsqu'on le posait sur cette partie.

Quant aux matières visqueuses et tenaces rejetées en si grande quantité par la femme *Brissé*, plusieurs Auteurs parlent de semblables vomissemens. Je me contenterai de consigner ici l'histoire de deux de ces faits, tous

deux très-remarquables; l'un par l'issue, qui fut singulièrement funeste; l'autre, au contraire, par le peu d'altération que cet accident apportait à la santé générale. Le premier regarde un jeune homme vigoureux qui, par suite d'un excès de table et d'une débauche de bierre, éprouva des lassitudes, du dégoût, des hoquets, des douleurs d'estomac, puis enfin des vomissemens fréquens d'une matière noirâtre mêlée d'une pituite blanche et visqueuse. Il en rendit en trois jours plus de quarante livres. Le soir du troisième jour, pendant qu'il en rejetait encore une grande quantité, il fut suffoqué par l'abondance de ces humeurs épaisses comme de la poix. (Ephém. Cur. Nat., déc. 2, ann. 5, obs. 193.) Je puise le second exemple dans *Henricus ab Heers*, Obs. Méd., p. 251. Ce médecin connaissait une dame sujette à vomir tous les matins, à-peu-près deux livres d'une matière tantôt noire et agaçant les dents, tantôt très-jaune et d'une amertume intolérable, tantôt d'un vert foncé et d'une mauvaise odeur, tantôt enfin très-blanche et écumeuse. Du reste, elle se portait bien.

Il serait facile de multiplier les citations : *Schenkius*, *Rivière*, et quelques autres observateurs, rapportent des exemples de vomissemens extraordinaires, soit par une durée plus ou moins grande, soit par la nature, ou la quantité des matières rejetées : mais la plupart de ces vomissemens se sont terminés d'une manière funeste ; et lorsque l'autopsie cadavérique a été pratiquée pour en découvrir les causes, on a toujours trouvé des maladies organiques dans le tube alimentaire ou l'épi-

ploon. Une semblable terminaison repousse toute similitude entre ces faits, et celui dont je viens de tracer l'histoire. Je ne connais qu'un exemple de guérison cité par *Rivière*, encore paraît-il plus se rapporter à l'espèce de vomissement dont parle *Wichmann*, dans ses Idées sur le diagnostic, qu'à celui que je viens de décrire. Un paysan vomissait presque tous les jours, vingt, vingt-cinq, trente livres d'une matière virescente ; il fut guéri par l'usage des chalybés (1). Voilà les seuls détails que donne ce médecin, sur une maladie d'un aussi grand intérêt. C'est ainsi qu'une partie de ces illustres praticiens des derniers siècles, nous laissent deviner la nature plutôt que de la dévoiler à nos yeux.

En voyant ce qu'on aurait pu faire pour nous, jugeons de notre devoir envers nos successeurs, dans l'art si difficile de l'expérience, et ne laissons échapper aucun fait intéressant sans en prendre note à leur avantage.

---

## NOTICE BIOGRAPHIQUE.

La Société Médicale d'Emulation vient de perdre un de ses membres distingués, dans la personne de M. le docteur *Louis*, son secrétaire particulier.

*Antoine-Jean-Baptiste Louis* naquit à Verdun, département de la Meuse, le 22 août

---

(1) *Riv.*, Obs. Méd., cent. IV, obs. LIX.

1776, d'une famille recommandable dans le commerce. Après ses premières études, faites avec succès au Collège de Verdun, il se rendit à Châlons-sur-Marne, pour y étudier la chirurgie sous la direction d'un parent chirurgien en chef de l'hôpital militaire de cette ville.

Sa bonne conduite et ses rapides progrès lui méritèrent une commission de chirurgien de troisième classe, attaché à l'hôpital militaire. Il passa de ce poste à celui de chirurgien militaire à l'armée du Nord, et fut attaché à la division du général *Richepanse*, qui l'honora de son estime et de sa confiance : il servait alors sous les ordres de M. le professeur *Percy*. Cet illustre maître, qu'il suffit de nommer pour rappeler le modèle des chirurgiens d'armée, distingua notre jeune collègue, et lui donna des marques de sa bienveillance : aussi *Louis*, retiré de l'armée, après le cours de ses études, n'oublia ni sa protection, ni ses bienfaits; il dédia à M. *Percy* sa Dissertation inaugurale. Cette dédicace, pleine de simplicité, atteste la vive reconnaissance de l'élève distingué pour son illustre maître. Elle a pour titre : *Dissertation sur la Hernie inguinale*. Bien que sa date (24 ventôse an 11) ait privé l'Auteur de connaître plusieurs faits découverts ou éclairés par le célèbre *Scarpa*, elle n'en contient pas moins la théorie la plus éclairée, et en particulier des recherches savantes sur l'étranglement et ses différences, et sur le *temps* où l'on doit pratiquer l'opération.

Les autres travaux de notre estimable collègue, sont un *Mémoire sur les ruptures musculaires*, lu dans le sein de la Société; et un

*Travail sur les embaumemens*, auquel il n'a pu mettre la dernière main.

La Cour Impériale choisit notre collègue pour un des chirurgiens qui devaient lui être attachés. Arrêté par une mort précoce (le 29 avril 1814), dans une carrière qu'il eût parcourue avec honneur, il a fait peu pour la science et beaucoup pour l'humanité : médecin du Comité de bienfaisance de son arrondissement municipal, il a souvent aidé de sa bourse le pauvre qu'il soulageait par ses conseils, et sa mémoire est bénie par lui, comme elle est chère à sa famille et à ses amis, dont les regrets touchans sont si bien exprimés dans cette courte, mais véridique épitaphe, due à l'amitié d'un célèbre professeur de poésie latine :

Ant. Joann. Bapt. Louis

. . . . . .

*Cui modesto modestum hunc lapidem*
*Grande desiderii monumentum,*
*Pater et sorores exstruxere*
*Lugentes insolabiliter.*

# NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## INSTRUCTION

SUR LE TYPHUS, FIÈVRE DES CAMPS, FIÈVRE DES HÔPITAUX, FIÈVRE DES PRISONS;

*Publiée par ordre de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur* (1).

Au commencement de l'année, lorsque le typhus se manifesta dans plusieurs provinces orientales et septentrionales de la France, où il a immolé tant de victimes, plusieurs médecins de Paris, désignés par la Faculté de Médecine, furent envoyés dans les diverses contrées où la maladie régnait avec le plus de force. De retour dans la capitale, ils se sont empressés de faire connaître le résultat de leurs observations, et de celles des médecins français et allemands, avec lesquels ils ont eu des relations dans les lieux envahis par l'épidémie. Ce sont les faits recueillis par ces observateurs, qui ont servi de base à l'instruction dont nous nous occupons. Cette instruction, est-il dit, a été rédigée principalement d'après les rapports de MM. *Petit*, membre du conseil de salubrité, et *Fouquier*, médecin de l'hôpital de la Charité, d'après l'instruction publiée à Coblentz, par M. *Wegeler*, et d'après celle du Comité de salubrité

(1) Extrait fait par M. *Chamberet*, D.-M.-P.

de Mayence. Mais nous devons ajouter qu'elle est due en grande partie aux soins de M. le professeur *Leroux*, qui a été l'instigateur éclairé des mesures de salubrité prises dans cette circonstance, et qui ne cesse de manifester son zèle et sa sollicitude paternelle dans toutes les circonstances qui réclament le courage, le dévouement des hommes de l'art, et les secours de la médecine.

Quoique le but principal de cet écrit soit d'éclairer les magistrats et les personnes de toutes les classes qui, par état, par devoir, par religion ou par philanthropie, sont appelées à donner des secours aux malades, sur les caractères propres à faire reconnaître le typhus; sur les moyens de le prévenir, d'en arrêter la contagion, et d'administrer des secours convenables aux individus qui en sont affectés. Les symptômes, la marche et le caractère particulier de cette maladie telle qu'elle s'est manifestée dans les contrées voisines du Rhin, y sont exposés avec un tel soin, que la lecture en sera fort utile aux médecins qui desireraient connaître le genre de cette épidémie; et, sous ce rapport, nous pensons qu'il est convenable d'en donner un extrait analytique.

Il nous suffira de suivre la distribution méthodique des matières dont cet écrit se compose, pour en donner une idée exacte.

Sous le titre de naissance du typhus, on examine d'abord les principales circonstances dont la réunion peut donner naissance à cette maladie, et il résulte de cet examen un fait qui, quoique parfaitement connu des médecins, n'est pas assez et ne saurait être trop répandu dans la société : c'est que toutes les influences débilitantes, soit physiques, soit morales, mais, par dessus tout, la réunion d'un grand nombre d'individus

sains ou malades dans des espaces trop étroits, sont les causes qui donnent naissance au typhus.

La contagion et la propagation de cette fièvre, examinées ensuite rapidement, donnent entr'autres résultats incontestables, ces deux vérités; savoir, 1.° qu'un individu peut avoir contracté le germe du typhus, et le communiquer à d'autres personnes avant que la maladie se soit manifestée chez lui, quelquefois même sans être lui-même jamais affecté de la maladie. 2.° Que le typhus qui, dans beaucoup de cas, peut naître spontanément, se communique ensuite, 1.° par le contact immédiat des individus qui en sont atteints; 2.° par le contact de tout ce qui a été à l'usage des malades; 3.° en respirant quelquefois, pendant un temps très-court, l'air vicié par les émanations de ceux qui en sont atteints.

Le typhus, tel qu'il a été observé dans l'épidémie en question, « suit en général une marche régulière. Il peut faire explosion tout-à-coup, mais le plus souvent il est annoncé par des symptômes précurseurs. L'humeur morale change, l'appétit diminue, le visage perd de sa vivacité, le sommeil est interrompu, il y a des rêvasseries pendant la nuit; on éprouve un sentiment de gêne, une sensation désagréable vers l'estomac, une sorte de pesanteur le long de l'épine dorsale, des douleurs lombaires. »

Son invasion est manifestée par des frissons souvent vagues, accompagnés de chaleurs intercurrentes; la soif survient avec une lassitude considérable; une douleur de tête plus ou moins forte : il y a souvent des tiraillemens dans les mollets, une inflammation catarrhale plus ou moins prononcée de la conjonctive, de la bouche, du larynx, de la trachée, des bronches, de l'intestin; quelquefois même de la dysurie;

la chaleur est forte et un peu sèche ; il y a desir des boissons acides, dégoût, amertume de la bouche, vomiturition, peu de trouble dans les sens ; des vertiges, des éblouissemens, de la pesanteur de tête ou une douleur frontale intense, de la gêne dans la respiration. Vers le quatrième jour, il survient souvent un exanthème, des pétéchies, des stries ou des vergetures sur la peau ; quelquefois une éruption miliaire ou de petites pustules ; souvent aussi une hémorragie nasale. Du quatrième au septième jour, les excrétions diminuent ; il survient quelquefois de la diarrhée, les sens s'émoussent, le sommeil ne repose pas, et il survient un délire plus ou moins marqué. L'ensemble de tous ces symptômes constituent la première période de la maladie.

Pendant la seconde période, les symptômes de l'inflammation catarrhale, ou cessent ou diminuent considérablement, excepté le mal de gorge qui quelquefois augmente et se prolonge ; l'exanthème disparaît, à moins qu'il ne soit formé par de véritables pétéchies, et un état nerveux se développe. Le pouls devient plus faible, la peau plus sèche, la chaleur plus intense ; la langue brunit, la déglutition devient difficile, l'abdomen est douloureux au toucher ; le délire est plus constant, sur-tout la nuit, et offre une foule de variétés individuelles. L'adynamie musculaire se prononce, les sens s'émoussent de plus en plus ; il y a des soubresauts dans les tendons, ou même de légères convulsions. Il y a des exacerbations régulières pendant la nuit, irrégulières pendant le jour. La crise qui a lieu vers le quatorzième jour, se fait ordinairement par des sueurs, plus rarement par des selles.

Lorsque la maladie se prolonge au-delà du quatorzième jour, aux symptômes ataxiques énoncés plus

haut se joignent ceux qui caractérisent une adynamie profonde. Dans cet état, qui constitue la troisième période du typhus, le pouls mollit et disparaît sous le doigt; le délire devient continu, et cesse d'être furieux lorsqu'il l'était auparavant; la rougeur de la face fait place à une pâleur plombée; le malade reste en supination; l'œil est morne, la langue brune et tremblante. La déglutition est impossible, le ventre se météorise, les selles sont involontaires, l'affaissement est extrême, les traits se décomposent, et le malade périt.

A la description du typhus, que les bornes de cet article nous obligent d'abréger, succèdent des considérations consacrées au *diagnostic* et aux *anomalies* nombreuses et variées de la maladie.

On traite ensuite du *prognostic*, selon les différentes circonstances susceptibles de modifier le typhus; telles que l'âge, la constitution individuelle, les dispositions de l'ame, les lieux, les saisons, les tempéramens, les différens degrés de contagion, les complications de la maladie; et selon le défaut de concordance des symptômes, on considère ensuite la même question relativement aux symptômes de la maladie, et sous ce rapport on analyse successivement l'état du pouls, la nature des évacuations, les hémorragies, le délire, l'état des forces, la surdité, l'odeur qui s'exhale des malades, les éruptions diverses qui ont lieu, l'état des fonctions de l'entendement, etc.

Toutes ces importantes considérations sur le prognostic du typhus, sont suivies d'un résumé rapide des symptômes et des signes favorables qui ne peut qu'être consulté avec avantage par les praticiens.

Le traitement du typhus contagieux est ensuite développé avec assez d'étendue, et avec beaucoup d'ordre et de méthode; adaptant les différens modes de trai-

tement aux diverses périodes de la maladie, on analyse successivement les différens moyens spécialement applicables à chacune d'elles. Mais comme tous les moyens examinés dans cet article sont connus et généralement mis en usage par les médecins, nous nous dispenserons d'en donner ici l'analyse. Nous regrettons seulement que les médecins dont les observations ont servi de base à cet écrit, n'aient fait aucune mention des lotions, aspersions et immersions d'eau froide, que les Anglais, les Italiens, et même plusieurs médecins Français, paraissent avoir employées, dans certains cas, avec quelques succès.

Dans un article fort étendu, on examine avec détails les moyens propres à prévenir le développement et la propagation du typhus contagieux. Celui de ces moyens auquel on semble accorder le plus de confiance, on peut même dire une confiance exclusive, réside dans l'action des fumigations, 1.° avec l'acide muriatique oxygéné; 2.° avec l'acide sulfureux; 3.° avec l'acide nitreux. Les différens procédés que la chimie emploie pour opérer ces divers genres de fumigations, sont indiqués avec soin, ainsi que les modifications particulières qu'on doit leur faire subir selon qu'on les applique; 1.° à un individu; 2.° aux vêtemens, aux meubles et ustensiles quelconques; 3.° aux salles remplies de malades; 4.° aux salles vides.

Enfin, cette instruction est terminée par de sages conseils adressés aux autorités constituées; ils se bornent à trois points:

1.° Prévenir la naissance du typhus contagieux;

2.° Arrêter la contagion dans son origine;

3.° Opposer une digue à la maladie, et la combattre avec avantage lorsqu'elle s'est développée d'une manière épidémique.

## DE L'INFLUENCE DE L'ÉMÉTIQUE

### SUR L'HOMME ET LES ANIMAUX;

*Mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, par M.* Magendie; *et suivi du Rapport fait à la Classe, par MM.* Cuvier, Humboldt, Pinel *et* Percy.

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 (1).

C'est une idée fort accréditée dans le monde, que l'émétique est une substance très-dangereuse. Les livres de matière médicale le représentent comme un médicament d'une activité redoutable, susceptible de produire de très-graves accidens, à la dose de six à huit grains; souvent bien plus funeste encore lorsqu'il est pris en plus grande quantité : en médecine légale on le classe même parmi les poisons qui peuvent promptement donner la mort.

Une suite d'expériences faites dans l'intention d'éclairer l'histoire physiologique de cette substance ayant découvert à M. *Magendie* un grand nombre de faits manifestement contraires à cette opinion, ce laborieux physiologiste a cherché à déterminer, dans le mémoire dont il est ici question, si l'émétique porté dans l'estomac, mais à une dose supérieure à celle que l'on

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

prescrit habituellement, peut en effet devenir un poison, et causer la mort.

Quelques observations puisées dans *Morgagni*, et dans la Collection des Curieux de la Nature, mais surtout un grand nombre de faits particuliers qui sont propres à M. *Magendie*, ou qui lui ont été communiqués par divers médecins de Paris, et dont il faut voir les détails dans le mémoire même, établissent d'abord que tous les individus cités qui, soit par mégarde, soit dans l'intention de se détruire, avaient pris de fortes doses de tartre stibié, n'ont éprouvé d'autres accidens que des vomissemens et des évacuations alvines qui constamment ont été suivis du prompt retour de la santé.

Des simples mais nombreuses observations cliniques citées par l'Auteur, on pourrait déja tirer, relativement à l'émétique, une conséquence diamétralement opposée à la croyance générale. Mais avant d'établir aucune conclusion, M. *Magendie* a voulu savoir si les expériences sur des animaux, confirmeraient ou infirmeraient les résultats des observations précédentes.

Dans cette vue, il a donné l'émétique à un grand nombre de chiens et de chats, et après avoir expérimenté sur plus de cinquante animaux, il a obtenu les résultats suivans :

« Jusqu'à la dose d'un gros (quatre grammes), les chiens adultes et de taille moyenne, n'éprouvent que très-rarement de mauvais effets de la part de l'émétique, soit qu'on le leur fasse avaler en dissolution plus ou moins étendue, soit qu'on le leur donne en suspension dans l'eau ou même en substance.

» Les chats ne soutiennent pas une dose aussi forte : un demi-gros suffit le plus souvent pour causer des accidens graves, et quelquefois la mort.

» En général, plus les animaux sont jeunes, moins on peut leur faire avaler l'émétique sans inconvénient, de manière qu'un grain de cette substance donné à un chien ou à un chat âgé de moins d'un mois, suffit ordinairement pour le faire périr.

» Au-delà d'un gros, porté même jusqu'à une demi-once, l'émétique administré aux chiens adultes, soit en substance, soit en dissolution, tantôt les fait périr en quelques heures, tantôt les conduit à la mort en quelques jours, et d'autres fois n'excite aucun accident.

» La durée et l'intensité des vomissemens et des évacuations alvines, n'ont point paru en rapport constant avec la dose d'émétique, mais bien avec la constitution de l'animal.

» Toutes choses égales d'ailleurs, l'émétique en substance ou en dissolution concentrée, agit avec plus d'énergie que l'émétique en dissolution plus ou moins étendue; ce qui confirme ce que la pratique de la médecine fait voir tous les jours. »

M. *Magendie* ayant plusieurs fois observé que l'émétique administré de la même manière, à dose égale et à deux animaux de même espèce, de même âge et de même poids, faisait périr l'un, et ne causait aucun accident à l'autre, ayant en outre remarqué que les animaux morts après avoir avalé une dose un peu forte d'émétique, étaient justement ceux qui n'avaient point vomi, voulut s'assurer si, dans le premier cas, une partie plus ou moins considérable d'émétique reste encore dans l'estomac lorsque le vomissement a cessé; tandis que dans l'autre la totalité, ou presque totalité, du sel est rejetée hors du viscère dès les premiers efforts que fait l'animal pour vomir.

Pour cela, il fit avaler à un chien six grains d'émétique en dissolution, dans un demi-décilitre d'eau com-

même; il lui lia l'œsophage au cou; l'animal fit de violens efforts pour vomir, et mourut au bout de deux heures de l'introduction de l'émétique dans l'estomac. M. *Magendie* a répété cette expérience en variant les doses d'émétique, et il a reconnu qu'au-delà de quatre grains les animaux périssent constamment.

Ce que l'on observe chez les individus qui, ayant pris une certaine quantité d'émétique, ne vomissent point ou vomissent peu, semble déposer en faveur de ce résultat.

Ainsi, une dame affectée d'embarras gastrique ayant vainement attendu pendant plus d'une heure et demie, l'effet d'un grain d'émétique que M. *Magendie* lui avait prescrit, en prit d'elle-même deux autres grains à demi-heure d'intervalle : elle n'eut aucune évacuation, n'éprouva pas même de nausées, mais elle fut dans une agitation extrême; elle eut des mouvemens convulsifs, une prostration très-grande, des douleurs dans la poitrine et l'abdomen.

Un autre malade, qui avait inutilement et successivement pris une grande quantité d'émétique, sans pouvoir vomir, éprouva des coliques, des déjections bilieuses et terreuses et en grumaux, du ténesme, un suintement muqueux continuel par l'anus, un amaigrissement rapide et extrêmement considérable, etc.

Quelquefois aussi l'émétique ne produit absolument aucun effet sensible; et parmi plusieurs individus chez lesquels M. *Magendie* a observé ce fait, il se borne à citer l'histoire d'une femme qui fit deux fois usage de cette substance, sans en éprouver aucun effet bon ni mauvais; enfin, l'histoire d'un homme âgé de cinquante ans, mort après avoir pris quarante grains d'émétique, mais dont la mort, d'après les symptômes que cet individu a offerts, ne paraît pas devoir être rapportée à la

seule action de l'émétique, termine cette partie du mémoire de M. *Magendie*, et lui donne occasion de conclure,

1.° Qu'un homme ou un animal pourra prendre sans danger une dose très-forte d'émétique, pourvu qu'il vomisse promptement après l'avoir prise, et qu'en vomissant il rejette à très-peu-près tout le sel qu'il avait avalé.

2.° Que si l'homme ou l'animal qui a pris l'émétique en grande quantité, ne vomit point, ou vomit sans rejeter la plus grande partie de l'émétique qu'il a avalé, il pourra en résulter des accidens graves et la mort.

3.° Que dans ce dernier cas, on aurait encore un semblable résultat, quand bien même la quantité d'émétique ne serait pas très-considérable.

Une nouvelle question non moins intéressante que la précédente se présentait. Il s'agissait de déterminer si l'émétique donné à forte dose, et n'excitant qu'un vomissement incomplet, produit des accidens graves, ou même la mort, par son contact immédiat avec l'estomac; ou bien si ces effets délétères ne se manifestent qu'après le transport du médicament dans le système circulatoire, par la voie de l'absorbtion, ou bien encore si ces deux causes agissent de concert.

Pour parvenir à ce but, M. *Magendie* a mis une quantité connue de dissolution d'émétique en rapport avec les diverses surfaces absorbantes de l'économie, principalement la membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin, les diverses membranes séreuses, le péritoine, la plèvre; il en a injecté dans le tissu cellulaire et dans les veines; il en a introduit jusque dans le tissu des organes, comme il l'avait déja fait il y a quelques années avec M. *Delille*. Par-tout il a obtenu le même résultat : d'abord vomissemens, et

ensuite déjections alvines : dans certains cas, il a vu celles-ci précéder le vomissement.

Une seule membrane absorbante fait exception à cette règle ; c'est la plèvre : quand on y porte une dissolution d'émétique, le vomissement n'est point produit, et rarement il survient des évacuations alvines.

L'émétique absorbé dans un point quelconque de l'économie animale, ou bien injecté dans les veines, ne borne point son action à produire le vomissement et les déjections alvines ; au bout d'un quart-d'heure, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, une autre série de symptômes commence à se développer. Ecoutons à ce sujet M. *Magendie* lui-même rendre compte des phénomènes que ses expériences lui ont donné occasion d'observer.

« Je suppose qu'on injecte dans les veines d'un chien adulte et de taille moyenne, six à huit grains d'émétique dissous dans trois onces d'eau, il y a d'abord des vomissemens et des déjections plus ou moins répétées ; puis il devient manifeste que l'animal a de la difficulté à respirer ; son pouls acquiert de la fréquence ; ensuite de légers tremblemens, semblables à ceux qui accompagnent les frissons, se montrent ; la respiration devient de plus en plus difficile, le pouls irrégulier et même intermittent ; la secrétion de la salive devient plus considérable ; l'animal paraît inquiet, ne sait quelle attitude prendre ou conserver. Ces symptômes acquièrent beaucoup plus d'intensité, et la mort arrive dans les deux ou trois premières heures qui suivent l'absorption ou l'injection de l'émétique. En ouvrant le cadavre de l'animal, on reconnaît que le poumon est profondément altéré ; il a perdu sa couleur propre pour en prendre une orangée si l'animal est jeune, et violacée si l'animal est plus âgé. La crépitation particulière au tissu

pulmonaire, a presque complètement disparu : quand on incise ce tissu, on le trouve gorgé de sang, et comme hépatisé dans certains points, et fort analogue au parenchyme de la rate dans d'autres endroits.

» La membrane muqueuse du canal intestinal, depuis le cardia jusqu'à l'extrémité du rectum, est rouge et fortement injectée ; elle a éprouvé évidemment un premier degré d'inflammation : l'estomac, le duodénum et le rectum sont les endroits qui paraissent plus particulièrement atteints.

» Si au lieu de porter, par un moyen quelconque, huit grains d'émétique dans le système sanguin, on y introduit douze ou dix-huit grains de cette substance, la mort est beaucoup plus prompte ; elle arrive ordinairement une demi-heure après l'introduction de l'émétique : alors le poumon seul offre des indices évidens de l'action du tartrate de potasse antimonié.

» Mais si on ne porte que quatre grains de tartre stibié, dans le système circulatoire, les accidens se développent avec moins de promptitude et d'intensité. Les animaux ne périssent que beaucoup plus tard ; il en est qui ne meurent qu'au bout de vingt-quatre heures. L'examen de leur cadavre présente de même une altération du tissu pulmonaire, telle que nous l'avons décrite ; mais, de plus, une inflammation des plus marquées de toute la membrane muqueuse du canal intestinal, spécialement de celle qui revêt l'estomac, le premier des intestins grêle, et le rectum.

» Deux grains d'émétique injectés par les veines ou absorbés, produisent en général les mêmes phénomènes ; mais les animaux ne périssent ordinairement qu'au bout de deux ou trois jours. J'ai même vu des chiens supporter cette dose sans autres accidens qu'un mal-aise de peu de durée.

« Un grain d'émetique injecté dans les veines ou absorbé, produit rarement des accidens. Dans la plupart des cas, il n'excite pas même le vomissement; mais j'ai observé que si le lendemain du jour où l'on a injecté un premier grain d'émétique dans les veines, on en injecte un second, l'animal périt constamment : dans cette circonstance, le tissu pulmonaire paraît peu altéré; l'estomac et le duodénum sont les parties qui offrent les traces les plus manifestes de l'action de l'émétique. »

Aucune autre partie de l'économie n'a paru éprouver de changement notable dans son tissu par l'action de l'émétique; le foie seul laisse quelques doutes. Dans certains cas, il a paru éprouver une altération sensible dans sa couleur et sa consistance. Mais M. *Magendie* ne regarde pas cette observation comme suffisante, pour en conclure rien de positif.

Tels sont les phénomènes qui succèdent à l'absorbtion de l'émétique, dans un lieu quelconque de l'économie animale, ou à son injection dans les veines.

Lorsque ce sel est introduit dans l'estomac, et qu'on s'oppose au vomissement par une ligature appliquée sur l'œsophage, il produit absolument les mêmes phénomènes, mais avec plus de lenteur. Sous ce rapport, la différence est énorme si l'estomac est rempli d'alimens. La même série de symptômes se fait encore remarquer quand les animaux meurent pour avoir avalé une forte dose d'émétique.

D'après toutes ces données, M. *Magendie* présume que les accidens causés par une dose un peu considérable d'émétique portée dans l'estomac, ne sont point la suite de l'action directe du sel sur ce viscère, et il est porté à croire qu'ils dépendent de l'absorbtion de cette substance et de son transport dans le système circula-

toire : il ne pense cependant pas que l'estomac soit insensible au contact des fortes doses d'émétique.

Quelques expériences faites dans la vue de déterminer l'influence qu'ont les nerfs de la huitième paire, sur l'inflammation qui se développe dans le poumon, à la suite de l'injection d'une certaine quantité d'émétique dans les veines, terminent cet excellent mémoire.

M. *Magendie*, après avoir injecté douze grains d'émétique dans la veine jugulaire d'un chien, lui coupe l'un des nerfs de la huitième paire, et le chien au lieu de mourir dans la demi-heure qui suivit l'injection, ne mourut qu'au bout de deux heures. Plusieurs animaux auxquels M. *Magendie* avait injecté douze ou quinze grains d'émétique dans les veines, après leur avoir coupé les deux nerfs de la huitième paire, ne sont morts que quatre heures après l'injection.

Mais pour rendre encore plus sensibles les conclusions qu'on doit tirer naturellement de ces expériences, M. *Magendie* a pris trois animaux à-peu-près de même âge et de même poids ; il a injecté dans les veines de chacun, douze grains d'émétique : il a coupé à l'un, la huitième paire d'un côté ; à l'autre, les deux troncs nerveux, et sur le troisième il a laissé ces nerfs intacts. Le premier mort est celui auquel on n'avait point coupé les nerfs ; le second est celui qui avait eu une huitième paire coupée ; et l'animal qui a succombé le troisième est celui chez qui les deux nerfs pneumo-gastriques avaient été divisés ; en sorte que, selon la remarque de M. *Magendie*, un moyen réel de prolonger la vie d'un animal empoisonné par une très-forte dose d'émétique, serait de lui couper les nerfs de la huitième paire.

Des observations et des expériences rapportées dans ce mémoire, M. *Magendie*, avec cette sévérité de jugement et cette sage réserve qui le caractérise, conclut :

1.° Que l'émétique donné à forte dose, peut causer des accidens très-graves, et même la mort. Que si, dans certains cas assez fréquens, les animaux avalent, sans de graves inconvéniens, de très-fortes doses d'émétique, cela tient à ce que ce sel est rejeté en totalité dès les premiers efforts de vomissement.

2.° Que l'action délétère de l'émétique se manifeste particulièrement sur le tissu pulmonaire et la membrane muqueuse qui tapisse le canal intestinal, depuis le cardia jusqu'à l'extrémité inférieure du rectum.

3.° Que dans le cas où l'émétique cause la mort, il ne paraît pas que cela doive être attribué exclusivement à l'action directe du sel sur le viscère; qu'il est présumable, au contraire, que les effets nuisibles sont produits par l'absorbtion du sel, et son transport dans le torrent de la circulation.

On trouve à la suite de ce Mémoire, le Rapport de la commission chargée par la première classe de l'Institut, d'examiner ce travail de M *Magendie*. MM. *Cuvier*, *Pinel*, *Humboldt* et *Percy*, qui composaient cette commission, ayant été témoins oculaires de la plupart des expériences citées, adoptent toutes les conclusions de l'Auteur; et à cette occasion nous ne pouvons nous dispenser du plaisir de citer le passage suivant, dans lequel ces savans paient un tribut d'éloges si mérités et si honorables à cet ingénieux physiologiste :

« Vos commissaires, disent les rapporteurs, habitués à admirer la patience, la persévérance et la sagacité de M. *Magendie*, dans des recherches qu'il sait rendre profitables à la science, éprouvent une véritable satisfaction d'avoir à vous faire, sur son nouveau travail, un rapport aussi avantageux que ceux qui ont eu lieu sur les Mémoires dont il vous a précédemment donné com-

munication, et ils sont d'avis que ce jeune et laborieux médecin a acquis un surcroit de titres et de droits à l'estime, à l'accueil et à la bienveillance de la classe, qui, déja depuis long-temps, aime à le compter parmi des savans qui lui apportent, avec le plus d'empressement, le tribut de leurs méditations. »

---

## TRAITÉ MÉDICO-PHILOSOPHIQUE

### SUR LE RIRE,

*Ou le Rire considéré dans ses rapports avec l'étude physique et morale de l'homme dans l'état sain et dans l'état malade; par* Denis-Prudent Roy, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, et membre de plusieurs Sociétés Médicales. — Avec cette épigraphe :*

*Ridentem dicere verum*
*Quid vetat?*
HORAT., sat. I, lib. I.

Un volume *in*-8.° d'environ 600 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine; *Roux*, libraire, Palais-Royal, galerie de bois, N.° 226. — 1814 (1).

BEAUCOUP de personnes, en lisant le titre de cet ouvrage, s'écrieront sans doute, comme le suppose M. *Roy* : « Un livre sur le rire! qui se serait attendu à

---

(1) Extrait fait par M. *A. F. C.*, D.-M.-P.

une production semblable? Qui eût pu présumer surtout qu'elle dût échapper à la plume sévère d'un médecin? On s'en étonnera si l'on veut; mais ajoute l'Auteur, je ne vois rien en cela que de très-naturel. Or, ici distinguez bien, et n'allez pas vous méprendre sur l'acception du mot; un livre sur le *rire* n'est pas un livre pour *rire*, ni qui doive nécessairement prêter à rire; on peut s'occuper très-sérieusement du rire, sans avoir même l'humeur chagrine; et, ce qui surprendra davantage sans doute, il n'y a qu'un médecin qui puisse bien disserter sur le rire. »

Quelque singulière que paraisse l'idée d'écrire un Traité sur le Rire, M. *Roy* n'est pas le premier qui l'ait conçue. Une vingtaine d'ouvrages avaient déja été publiés sur ce sujet, qui néanmoins pouvait être considéré comme neuf, lorsque M. *Roy* s'en est emparé.

Le Traité dont nous devons rendre compte au public, est précédé de considérations préliminaires et d'une préface dans lesquelles nous avons trouvé quelques réflexions fort justes. « Qu'est-ce ordinairement qu'une préface, se demande l'Auteur? Un discours d'apparat qu'on ne lit guères sans dégoût, et sur-tout sans défiance; un morceau d'étiquette qui rarement ajoute au mérite d'un livre et lui nuit quelquefois; un écrit enfin où chaque Auteur, bien ou mal inspiré, tacitement ou sans détour, s'arroge le droit de juger le premier son ouvrage, et de faire adroitement lui-même son apologie en attendant la critique. »

Plus loin, M. *Roy* se récrie, avec raison, contre l'abus qu'on a fait dans ces derniers temps, du mot philosophie. « Presque toujours détourné de son acception la plus naturelle, devenu pour ainsi dire banal, et à-peu-près insignifiant, à force d'être prodigué, il

semble que ce mot doive maintenant inspirer de la défiance; c'est un faux relief qui, ornant le titre de beaucoup de productions modernes, sert moins à en faire connaître l'esprit et le but, qu'à déceler les prétentions de ceux qui les publient. » J'aurais desiré que M. *Roy* joignit l'exemple au précepte, et que pouvant mettre une préface à son livre et de la philosophie dans son titre, il eût fait ce double sacrifice à *l'édification* générale. Mais il en est des Auteurs comme de ceux qui prêchent la morale, et de ces derniers comme de tous les hommes, ils connaissent le bien, mais ils ont rarement la force de le pratiquer.

Après avoir prouvé que le rire est un acte propre à l'homme, et qu'aucun autre animal ne peut présenter, M. *Roy* indique le plan qu'il a suivi dans la distribution de ses matériaux. Il considère le rire sous trois points de vue principaux : 1.° comme objet de physiologie ; 2.° comme moyen hygiénique et thérapeutique ; 3.° sous le rapport séméiologique.

La première partie, consacrée à l'étude du rire considéré comme phénomène physiologique, comprend deux grandes sections distinctes et tout-à-fait séparées. L'une est destinée au sourire, l'autre au rire proprement dit. L'Auteur s'élève avec raison contre le mauvais usage qu'on a fait de ces deux mots, employés presque indifféremment l'un pour l'autre par le plus grand nombre des Auteurs. Cette distinction, qui pourrait d'abord paraître minutieuse, ne l'est nullement, et mérite une grande attention. En effet, le rire et le sourire « se présentent chacun sous des formes et avec des attributs qui leur sont propres. Les causes, le siège, les organes effectifs, le mécanisme, le mode d'expression, ne sont pas les mêmes pour chacun d'eux. Le sourire réside exclusivement à la face, et principalement sur la

bouche : les muscles du visage, ceux des lèvres surtout, en sont les agens uniques. Le rire proprement dit est un phénomène respiratoire, une modification particulière de la respiration et de la voix ; une sorte de mouvement convulsif opéré par l'action et le concours simultané des poumons, du larynx, de tous les muscles inspirateurs et expirateurs, et généralement de tous les organes respiratoires et vocaux.

» Le sourire est un des principaux actes de la physionomie. Il peut exister isolément, et abstraction faite du rire véritable. Celui-ci est toujours accompagné du sourire, ou plutôt d'une modification du sourire, d'un état particulier du visage en général, et de la bouche spécialement.

» Le rire est constamment caractérisé par un son ou bruit particulier ; le sourire, au contraire, est une expression muette de la physionomie, un des signes les plus énergiques du langage d'action, un des traits mobiles les plus séduisans de la figure.

» Le sourire est plus intimement lié à l'exercice des fonctions de l'entendement ; aussi il agit dans le geste, dans le langage articulé, dont il interprète ou modifie diversement la force d'expression. Il sait peindre l'accent du plaisir avec ses nuances les plus délicates..... Il est un des interprètes les plus expressifs de la pensée ; c'est un phénomène plus intellectuel, plus moral, en quelque sorte. Le rire, proprement dit, semble être moins propre à l'expression du sentiment et des passions en général, ou du moins il n'est guères mis en jeu que dans certaines modifications des affections gaies et joyeuses, et il est tout-à-fait étranger à celles qui revêtent une physionomie différente de ces dernières, où du reste il ne figure aussi qu'accidentellement : ses causes sont plus matérielles pour ainsi dire, et plus fugi-

tives ; il peut même en reconnaître de purement physiques, telles que le chatouillement et la titillation de certaines régions du corps....

» Le rire est moins subordonné à l'influence de la volonté; il nous échappe presque toujours, et malgré notre consentement. Le sourire est en général plus réfléchi, plus raisonné; la volonté y a plus de part. Le sourire est sous la dépendance immédiate du cerveau; on peut aisément et à volonté l'épanouir ou le simuler. Il n'en est pas ainsi du rire dans les cas ordinaires. »

Après avoir établi, d'une manière incontestable, la différence du sourire et du rire, l'Auteur s'occupe spécialement du premier de ces deux actes. Il offre un tableau animé des nombreuses modifications du sourire. « Quelle touche assez délicate, assez flexible, dit-il, pourrait esquisser ces formes élégantes et gracieuses, ces traits expressifs, ces linimens fins et déliés, ces contours, ces inflexions douces, que séparent autant de petites sinuosités flexueuses, et quelques enfoncemens légers, retraite des graces et de la volupté; ces inflexions onduleuses et fugitives; ces traces éphémères imprimées par la main des plaisirs; ces regards ou tendres, ou passionnés; ces yeux où la joie étincelle, tous ces mouvemens vifs, rapides et animés, des différentes parties de la figure, ces lèvres fraîches et purpurines qui, par le plus charmant contraste, marient leur doux incarnat à la blancheur des lis, et relèvent ainsi l'éclat du visage! Avec quelles couleurs enfin dépeindre ces agrémens enchanteurs, ces charmes décevans que le sourire fait éclore, qui nous captivent et nous désarment, et communiquent à l'ensemble de la physionomie, une grace, une force d'expression telle, que l'on dirait que l'ame vient s'y fixer toute entière. » Nous avons choisi ce passage, pour donner aux lecteurs une

idée du coloris que l'Auteur répand sur son style dans plusieurs endroits de son ouvrage.

M. *Roy* fait remarquer, avec raison, que si la supériorité morale de l'homme sur les autres animaux produit chez lui une multitude d'idées et de passions, que ceux-ci ne sont pas susceptibles de prouver, c'est à une organisation beaucoup plus compliquée ou plus parfaite qu'il doit la faculté d'exprimer par sa physionomie les sentimens variés qu'il éprouve : c'est sur-tout au nombre des muscles de la face qu'il faut attribuer les diverses expressions qu'elle peut offrir.

Après avoir exposé en détail la plupart des modifications du sourire, l'Auteur remarque que l'enfant qui vient de naître, encore incapable de penser, de desirer, d'aimer, est également incapable de sourire, comme *Aristote* l'avait observé : pendant les deux ou trois premiers mois qui suivent la naissance, l'enfant ne paraît pas encore susceptible d'éprouver les émotions du plaisir et de la douleur intellectuels, ou du moins il ne le témoigne point. Ce n'est ordinairement que vers le quarantième jour au plutôt, que l'enfant commence à sourire, et il n'est pas probable que *Zoroastre* ait ri le jour de sa naissance, comme le prétendent les Brames.

« Toutes choses égales d'ailleurs, le sourire offre en général chez la femme plus de grace, d'agrément et de finesse que chez l'homme. La délicatesse des formes, la grande mobilité des traits, une bouche plus déliée, des lèvres plus minces et plus mollement dessinées, des contours plus élégans, plus légers, plus doucement nuancés, une peau plus blanche, plus fine ; peut-être aussi une aptitude plus forte à goûter et à bien rendre l'expression du plaisir, tout, chez ce sexe aimable, concourt tellement à donner au sourire l'expression, le charme et l'attrait dont il est susceptible,

qu'on serait tenté de croire qu'il lui appartient plus particulièrement ; qu'il en est quelquefois un don patrimonial que lui a fait la nature, et dont elle lui a réservé les plus belles prérogatives. »

« De l'étude analytique et raisonnée du sourire, sujet si fécond en descriptions fraîches et pittoresques, sous la plume élégante et facile du médecin philosophe », *M. Roy* passe « à l'histoire physiologique du rire lui-même », dont il examine successivement, 1.° la nature et les causes ; 2.° le mécanisme et la physionomie générale ; 3.° le mode d'expression et les variétés.

Il définit le rire ou le ris un phénomène physiologique propre à l'homme ; un acte physionomico-respiratoire essentiellement caractérisé par l'existence subite, instantanée, et toujours réunie, d'une série de petites expirations bruyantes, successives, diversement modulées, et accompagnées d'une diduction extraordinaire et forcée de la bouche, avec épanouissement général du visage.

Nul doute que l'âge, le sexe, le tempérament, l'état de santé habituel, le climat, les alimens, les boissons, n'aient, comme l'observe l'Auteur, une très-grande influence sur la disposition au rire, ou *l'affection risifique*, *risolière* ou *risoire*, ou bien encore la *risifique puissance*, comme l'appelaient *Ambroise Paré* et *Laurent Joubert*, son contemporain. Il est bien certain aussi que certains individus sont essentiellement rieurs, et trouvent moyen de rire dans toutes les circonstances de la vie. Il y a ainsi véritablement des causes prédisposantes du rire.

Sans suivre l'Auteur dans la recherche qu'il fait ensuite des causes excitantes du rire, et sans nous appesantir sur la distinction un peu obscure de deux consciences, l'une intellectuelle, l'autre sentimentale (autre

expression dont on n'a guères moins abusé que du mot philosophie); nous remarquerons seulement avec lui, que la cause excitante, 1.° nous est toujours transmise par les oreilles ou les yeux; 2.° qu'elle roule toujours sur une comparaison, une opposition qui naissent instantanément, comme à notre insçu et malgré nous, sans que la réflexion y ait presque de part.

Une chose qui nous a paru assez remarquable est le rapprochement que l'Auteur établit entre le rire et plusieurs autres phénomènes respiratoires, tels que le hoquet, le bâillement, l'action de tousser, et même le vomissement, qui sont susceptibles d'être produits par imitation, et semblent se communiquer d'une personne à une autre.

Enfin, le rire peut être le produit de certaines causes physiques; du chatouillement, par exemple.

Le mécanisme du rire proprement dit, est très-bien et très-exactement présenté; les phénomènes qu'offrent le visage et les organes de la respiration, sont tracés avec ordre et clarté; il serait difficile d'y ajouter quelque chose d'important, ou d'en retrancher quelque chose d'inutile; c'est le plus grand éloge qu'on puisse en faire.

Le rire n'est point un acte dont nous jouissions dans tous les temps de la vie: nous avons vu que pour sourire il faut avoir le sentiment; pour rire il faut connaître et penser: le rire suppose la faculté de juger, de comparer ses sensations; aussi l'enfant ne commence-t-il à rire que long-temps après avoir souri pour la première fois. Nous ne pouvons pas suivre l'Auteur dans la description des nombreuses variétés du rire; l'étendue d'un extrait ne nous le permet pas.

Cette première partie de l'ouvrage, qui comprend la physiologie du sourire et du rire, en forme presque

les deux tiers : elle est à la portée de tout le monde, et sera lue sur-tout avec intérêt par tous ceux qui s'occupent de peinture ou de sculpture. Les littérateurs y trouveront une autre sorte d'attrait : je veux parler des citations que l'Auteur y a jetées avec une sorte de luxe. Les vers d'*Horace*, de *Molière*, de *Delille*, sont souvent adaptés à la scène ; et les héros d'*Homère*, pour peu qu'ils aient ri ou souri de quelque manière, y comparaissent inévitablement en temps et lieu.

La partie hygiéno-thérapeutique de cet ouvrage se divise naturellement en deux sections ; la première comprend l'influence du rire sur l'homme sain, et la seconde ses effets sur l'homme malade.

La première section est subdivisée en deux articles, dont le premier est destiné à l'examen de l'utilité du rire ; le second, aux inconvéniens qui peuvent en résulter : personne n'ignore qu'on a vu plusieurs personnes mourir à force de rire ; d'autres succomber à l'excès de la joie. L'Auteur fait remarquer avec sagacité, à ce sujet, que ces deux causes, en produisant un résultat semblable, agissent néanmoins d'une manière bien différente : dans la mort qui suit un rire immodéré, il est bien évident que la respiration joue le principal rôle, tout le reste n'en est que la conséquence inévitable : or, cette circonstance est absolument étrangère au genre de mort que détermine une impression agréable, excessive et subite ; il semble qu'alors c'est le cœur qui est affecté le premier ; la syncope qui a fréquemment lieu dans les affections morales vives, entraîne, si elle est prolongée, l'abolition réelle de la vie.

Dans la seconde section, l'Auteur a énuméré avec soin les maladies dans lesquelles le rire doit être proscrit ou employé comme moyen thérapeutique : on y trouve réunis des faits intéressans jusqu'alors isolés, des re-

marques justes et qui naissent du sujet, et des préceptes utiles.

Ainsi, après avoir rappelé, en peu de mots, l'utilité déja reconnue du rire dans le carreau, l'Auteur ajoute, avec raison, que cette influence thérapeutique du rire soutenu doit être appliquée aussi au traitement de la phthisie pulmonaire encore à sa première période. « On imagine aisément, dit-il, que par le seul mode d'action des organes qui président à son exercice, le rire devient ici d'une utilité directe très-réelle, outre les avantages qu'il procure comme excitant moral. Le résultat nécessaire des secousses alternatives, des pressions réitérées qu'il imprime aux poumons, ne doit-il pas être en effet de modifier l'action propre de ces organes, d'activer la circulation capillaire, de favoriser le cours des fluides blancs dans les vaisseaux et à travers les ganglions lymphatiques, et, par suite, le mouvement intestin des tubercules pulmonaires?..... Les remarques que nous venons de faire, ajoute l'Auteur, seraient susceptibles d'une grande extension; elles sont applicables au traitement des scrophules et de l'engorgement des viscères abdominaux.

» Parmi les maladies, au contraire, qui revêtent un caractère aigu, il n'en est presque point où l'on ne doive s'abstenir du rire. Il serait très-nuisible dans toutes les affections morbides que caractérise sur-tout l'exaltation des forces vitales, par exemple dans les fièvres continues très-intenses, dans les diverses phlegmasies aiguës, particulièrement celles des organes respiratoires et abdominaux, dans l'imminence d'un état apoplectique, ou de quelque hémorragie dont la récidive serait à craindre, comme l'hémoptysie, l'hématémèse, la ménorrhagie. »

Mais c'est sur-tout dans les anévrismes du cœur et

des gros vaisseaux, qu'on doit redouter l'explosion subite du rire; il ne faut pas moins l'éviter dans les plaies de la face et à la suite des opérations qu'on pratique sur cette région.

La troisième partie de l'ouvrage de M. *Roy* est destinée à la séméiologie du rire. Elle se partage en deux sections : la première renferme des considérations générales sur le sourire *morbide* ou *séméiologique*, sur le trisme ou ris sardonique, et sur le rire séméiologique; trois phénomènes justement distingués les uns des autres. La seconde section est destinée à l'étude du sourire et du rire séméiologiques, considérés dans les maladies en particulier.

Ne pouvant pas suivre l'Auteur dans le développement de cette partie de son ouvrage, nous nous bornerons à transcrire un rapprochement fort bien fait entre les causes du rire physiologique, et celle du rire séméiologique.

« Les causes excitantes du rire, dans l'état sain, sont ou morales, ou physiques : presque toujours l'effet immédiat d'un mode de perception intellectuelle particulier, qui suscite en nous une idée ridicule ou plaisante; il est quelquefois aussi le résultat sympathique d'une sensation tactile actuellement et involontairement transmise par la peau; le produit du chatouillement, en un mot.

» Le rire morbide reconnaît de même deux ordres de causes excitantes; les unes morales, les autres physiques. Je veux dire qu'il est toujours ainsi, ou la conséquence d'un nouvel ordre de sensations affectives, l'expression d'une manière de sentir et de concevoir les choses, ou bien le produit d'une condition accidentelle et particulière du corps; l'effet sympathique d'une lésion inexplicable de la sensibilité et de la contractilité

animales; en sorte qu'en pathologie comme en physiologie le rire présente deux manières d'être très-différentes, sans doute quant à leur cause, mais réellement identiques quant à leur nature propre, un rire par excitation morale, un rire par excitation physique. »

Cette troisième partie de l'ouvrage est incontestablement la plus utile au médecin; c'est celle à laquelle l'Auteur a donné le plus de soin, parce qu'elle en demandait davantage.

Ce livre est écrit avec clarté : les médecins y trouveront réuni tout ce qu'il leur importe de connaître sur le sujet auquel il est consacré : les gens du monde le liront avec plaisir et avec intérêt. On doit savoir gré à l'Auteur, des recherches fastidieuses auxquelles il s'est livré, et de l'ordre avec lequel il a présenté des matériaux épars jusqu'alors dans des livres où l'on ne pouvait pas les chercher, ou entassés confusément dans d'autres ouvrages qu'on ne lisait point. Nous aurions désiré seulement qu'il eût mis plus de concision dans son style; qu'il eût élagué avec plus de sévérité les idées accessoires qui naissent trop souvent sous sa plume, et qu'il eût évité les répétitions assez nombreuses qui s'y trouvent. De cette manière, le volume du livre eût moins effrayé certains lecteurs avares de leur temps, et l'ouvrage eût été lu avec plus d'intérêt encore.

## THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 1. — *Dissertation sur le* cholera-morbus *ou cholerrhagie;* par *P. J. Deroissart.* — 20 pages.

LA nouvelle dénomination de *cholerrhagie* que M. le professeur *Chaussier* a heureusement imposée à la maladie qui fait le sujet de cet écrit, et dont l'ancien nom, ainsi que le remarque judicieusement l'Auteur, composé d'un mot grec et d'un mot latin, était aussi barbare que vicieux, fait le principal mérite de cette Dissertation.

N.° 2. — *Essai sur la gangrène;* par *J. F. C. Duchemin.* — 43 pages.

TOUT ce que renferme cet Essai a été puisé aux meilleures sources, prouve une instruction solide, et paraît être le résultat d'études cliniques approfondies, et d'une pratique saine et éclairée dans les hôpitaux. On y trouve des vues générales sur toutes les maladies gangreneuses, ou espèces de gangrènes qui se présentent chez l'homme. Mais la pourriture d'hôpital, la gangrène par congélation, et celle qui résulte de l'usage du bled ergoté, sont traitées avec beaucoup plus de développement que les autres, et paraissent être celles sur lesquelles l'Auteur a eu le plus occasion de diriger ses observations.

N.° 3. — *Dissertatio de erysipelate; autore* C. B. Rubbens. — 19 pages.

Cette Dissertation, qu'on pourrait citer comme un modèle d'exactitude et de concision, présente dans un style clair et très-laconique, le tableau méthodique et régulier de tout ce qui est connu aujourd'hui sur les causes, le développement, la marche, les variétés, les terminaisons et le traitement de l'érysipèle; de sorte que cette petite production, sur une des maladies sans contredit les plus communes et les mieux connues, se fait lire avec plaisir, même après la foule d'écrits de toutes espèces qui existent sur cette affection.

N.° 6. — *Réflexions sur l'influence des passions dans l'état de maladie;* par *Teillet.* — 23 pages.

Après des considérations générales très-intéressantes sur les passions, sur les modifications plus ou moins remarquables que leur impriment le climat, le tempérament, l'éducation, l'habitude, etc., et sur le siège qu'elles affectent, ou du moins qu'on leur a supposé, l'Auteur examine leur influence dans l'état de maladie. Partant de cette idée très-vraie, que l'action des passions est excitante ou sédative dans les maladies, et qu'elles sont nuisibles ou utiles selon que l'un ou l'autre de ces modes de traitement est convenable ou pernicieux, il analyse successivement, mais très-rapidement, leurs effets heureux et leurs effets funestes.

« Quel est le siège des passions? » A cette importante question que l'Auteur établit, voici comment il répond : « Le cœur, l'estomac, le diaphragme, le prin-» cipe vital, etc., ont tour-à-tour servi de base à des » hypothèses aussi inexactes les unes que les autres.

» Pourquoi leur siège différerait-il de celui des facultés
» intellectuelles ? Ainsi que ces dernières, les passions
» ont leur origine première dans l'organe de la pensée ;
» mais leurs effets les plus sensibles se communiquent
» au cœur, au diaphragme. C'est la crainte du danger
» qui nous inspire la peur : c'est l'amour de la gloire qui
» nous rend courageux ; de sorte qu'on peut dire que
» les passions emportent toujours avec elles l'idée de
» deux sensations. »

Plusieurs faits curieux qui sont propres à l'Auteur, ou qu'il a puisés dans les ouvrages des médecins, des philosophes et des historiens ; un style coulant et rapide, quelquefois même élégant, distinguent cette Dissertation.

N.° 7. — *Dissertation sur la fièvre entéro-mésentérique ;* par *Joseph Leblanc.* — 27 pages.

Cette Dissertation, en général écrite avec méthode et pureté, est divisée en deux parties. Dans la première, l'Auteur donne la description générale de la fièvre entéro-mésentérique, et le résultat des recherches cadavériques qu'il a eu occasion de faire sur des sujets morts de cette maladie nouvellement décrite. Dans la seconde, il examine quel est le traitement qui lui convient. A ce sujet, il établit en principe que l'emploi des mucilagineux et des adoucissans est constamment nuisible dans cette affection, et que ce traitement tonique et stimulant est le seul qui lui convienne.

Huit histoires particulières, que l'Auteur donne comme des exemples de fièvre entéro-mésentérique, et dont quelques-unes ne sont peut-être pas assez circonstanciées, terminent cette Dissertation. Nous ne citerons que les deux qui suivent.

« *Obs. V.* — *Puranton*, de Rome, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, d'une constitution délicate, entra à l'Hôtel-Dieu le 16 décembre 1812. Huit jours auparavant, *Puranton* avait été pris d'un dévoiement assez considérable. Le 4.e jour de son invasion, il fit un excès de table et s'enivra avec ses camarades. Le soir même la fièvre s'alluma, le dévoiement augmenta : les douleurs dans le bas-ventre se firent ressentir. Il offrit l'état suivant : le 17 septembre, face étonnée et plombée, dents sèches, langue fuligineuse, soif, ventre douloureux.

Le 18, M. *Bourdier* ordonna une limonade minérale, une décoction de quinquina, et un demi-lavement de quinquina et de camphre. Les symptômes adynamiques persistèrent les 19, 20, 21 et 22. La douleur abdominale fut moins grande. Le 23, on appliqua deux vésicatoires aux jambes. Le 24, le malade urina considérablement dans son lit ; le ventre fut moins douloureux. On continua les toniques. La langue était humide sur les côtés ; le pouls était moins fréquent, moins vide ; le paroxysme fut beaucoup moins fort. Les jours suivans, l'amélioration devint plus sensible. Une indigestion qu'il eut le 30, retarda la convalescence. Un des vésicatoires fut long-temps à se sécher. *Puranton* fut parfaitement guéri le 10 janvier 1813. »

« *Obs. VII.* — Une infirmière de l'Hôtel-Dieu, âgée de dix-neuf ans, et nouvellement arrivée à Paris, fut attaquée de la fièvre entéro-mésentérique. Au dévoiement qui dura plusieurs jours, succéda une douleur hypogastrique très-vive, en même temps la fièvre se déclara : la langue était noire, gercée, tremblante ; le ventre ballonné, douloureux ; le pouls mou, fréquent : le soir, le paroxysme était considérable, avec somnolence et un léger délire qui durait une partie de la nuit.

On ordonna une décoction vineuse de quinquina, la limonade végétale, quatre vésicatoires volans successivement placés aux cuisses et aux jambes; des lavemens de camomille et de camphre. Les symptômes adynamiques persistèrent pendant six jours; mais après cette époque, et par la persévérance du même traitement, ils diminuèrent graduellement, et la malade entra en convalescence peu de jours après. »

## VARIÉTÉS.

*Note pour servir à l'histoire de la médecine; par M. le Baron* Des Genettes (1).

MARCO-ANTONIO EQUITIS ROMANI
FILIO EX NOBILI ALBERTORUM FAMILIA
CORPORE ANIMOQUE INSIGNI
QUI ANNUM AGENS XXX
PESTE INGUINARIA INTERIIT
ANNO SALUTIS CHRISTIANAE
M CCCC LXXXV DIE XXII JULII
HAERREDES B. M. P.

J'ai copié à Rome, en 1786, l'inscription ci-dessus, gravée sur un sarcophage de marbre blanc, sur lequel repose horizontalement la statue d'un jeune chevalier. Ce monument, orné de belles sculptures, se trouve dans une chapelle de l'église de Sainte-Marie, place du Peuple. Quelques Auteurs ont cité cette inscription

(1) Cette note, si intéressante pour l'histoire de l'art, nous étant parvenue trop tard, n'a pu être placée dans la première partie de ce Journal, à laquelle elle appartient sous tous les rapports.

comme une preuve de l'antériorité du mal vénérien à la découverte du Nouveau-Monde, et au retour de *Christophe Colomb*. Ils ont pris *pestis inguinaria* pour le bubon de l'aine, qui est un des symptômes fréquens du mal vénérien. Il est bien plus simple de croire que *Marc-Antoine Alberti* mourut de la peste, qui avait, comme presque toujours, un bubon inguinal comme symptôme accessoire ou principal. Plusieurs historiens, entr'autres *Sabellicus*, nous apprennent d'ailleurs qu'une peste affreuse ravagea précisément l'Italie en 1485. Il serait d'ailleurs assez singulier de trouver une semblable inscription dans une église, si cela signifiait toute autre chose.

---

Strasbourg, le 30 juin 1814.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,

*A Monsieur* Leroux, *Doyen de la Faculté de Médecine, l'un des Rédacteurs du Journal de Médecine, à Paris.*

MONSIEUR LE DOYEN,

J'ai l'honneur de vous annoncer que M. *Villars*, doyen de la Faculté de Médecine, professeur de botanique, ancien médecin des hôpitaux militaires, membre correspondant de l'Institut, auteur de l'Histoire des plantes du Dauphiné, et de quelques autres ouvrages, est décédé le 27 de ce mois.

Je vous prie, au nom de la Faculté, de vouloir bien publier cette annonce dans le plus prochain Numéro de votre Journal.

Agréez, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P. COSE.

— Dans un des derniers Numéros de la Gazette de Santé, il est mention d'un *strabisme divergeant parfaitement guéri* à l'aide d'un procédé particulier imaginé par M. *Roux*, chirurgien en chef-adjoint à l'hôpital de la Charité.

Le sujet de l'observation, dit cet habile chirurgien, est un homme âgé de trente-cinq ans, louche de l'œil droit dès la plus tendre enfance, sans qu'il puisse maintenant savoir si cette disposition était acquise ou de naissance, et quelle en était la cause première, quoique la perfection actuelle de la vue, et le prompt succès obtenu contre ce strabisme, doivent porter à penser que la cause en était une habitude vicieuse contractée dans le premier âge.

Cette personne, habituée à se rendre raison de ses sensations et perceptions, avait observé que le strabisme dont elle était affectée, était sur-tout très-marqué quand la vue s'exerçait sur des objets placés à une très-petite distance. Un effort soutenu de la volonté pouvait, à la vérité, faire concourir vers le même point les deux axes optiques, et faisait cesser le strabisme pour un moment, mais alors la vue était confuse par le défaut d'harmonie des deux impressions. Cette personne étant parfaitement instruite des moyens par lesquels on peut rétablir l'harmonie d'action entre les deux yeux, avait, à plusieurs reprises, mais toujours inutilement, mis en usage tous ces moyens. Vingt fois, par exemple, il lui était arrivé de s'efforcer de faire concourir, d'une manière permanente, les deux yeux vers le même objet, ou bien de se couvrir l'œil gauche le plus fort, pour exercer exclusivement l'œil droit, qui était le plus faible. Mais chaque fois, après peu d'instans, il avait fallu renoncer à ces tentatives, car non-seulement la vue ne recevait que des impressions con-

fuses, mais encore il en résultait une fatigue d'esprit qui bientôt devenait insupportable, et avait à-la-fin persuadé que la guérison était impossible.

Cependant toujours animée du desir de se débarrasser de ce vice de la vue, cette personne résolut de tenter de nouveaux essais, et d'y porter toute la persévérance nécessaire pour se guérir, ou du moins pour se convaincre que la difformité qui l'affligeait était irrémédiable. Ainsi elle eut de nouveau recours aux mêmes moyens qu'elle avait déja employés; c'est sur-tout dans un travail de cabinet, fait la nuit, qu'elle consacra régulièrement plusieurs heures de suite à s'exercer à lire et à écrire alternativement avec l'œil droit, le gauche étant couvert, et avec les deux yeux en s'efforçant de faire coïncider les deux axes optiques vers le même point. Dans ces tentatives, elle éprouva d'abord la même confusion des images, et le même sentiment intérieur de fatigue; mais ces effets pénibles s'affaiblirent peu-à-peu, et quelques jours de constance suffirent pour que l'œil droit acquît une force égale à celle de l'œil gauche; qu'elle pût en suivre avec régularité les mouvemens, et qu'il s'établit entre les deux organes une parfaite harmonie d'action. Non-seulement l'individu dont il s'agit a cessé d'avoir la vue louche, et il lui serait maintenant impossible de faire que ses deux yeux n'agissent pas de concert en toute circonstance, mais encore un changement avantageux très-notable s'est opéré dans la portée et la netteté de sa vue. Il lui semble que ce sens s'est perfectionné dans une proportion plus grande que celle indiquée par *Buffon*; c'est-à-dire, un douzième ou un treizième.

*Fragmens sur l'histoire naturelle et médicale des Kosaques, et aperçu topographique des contrées qu'ils habitent.*

Que l'on tire une ligne irrégulière du Dnieper, ou Borysthène, jusqu'au-delà de l'Ouralsk, du 28.e au 51.e degré de longitude, dans une largeur inégale de trois à cinq degrés, elle comprendra le vaste espace où la race des Kosaques est encore aujourd'hui répandue.

Une partie de ce territoire porte l'empreinte du séjour des eaux; effet d'un déluge ou de l'antique communication de la mer Caspienne avec la mer Noire. La lenteur du cours des fleuves, la division de leurs branches, la multitude des lacs salés, l'immense quantité de coquillages trouvés à de grandes profondeurs, attestent la vérité de cette conjecture.

*Kosaques de l'Ukraine et Malo-Russes.* — Si l'Ukraine n'était souvent désolée par des myriades de sauterelles, de mouches et d'insectes qui tourmentent les hommes, et dévorent quelquefois les plus riches moissons, elle serait certainement un des pays les plus heureux de la terre. Le climat est tempéré. Le sol, presque par-tout impregné de salpètre, abonde en grains, en herbes potagères, en fleurs odorantes; il ne manque aux habitans que le sel et le vin: mais les bestiaux nombreux que nourrissent leurs gras pâturages, les poissons que renferment leurs fleuves, le miel et la cire que leur procure l'entretien des abeilles, et une foule d'autres productions non moins utiles, leur offrent des branches d'exportation avantageuses bien supérieures au besoin d'une population trop peu nombreuse. L'eau-de-vie de grain, que les Kosaques ont appris à distiller depuis plusieurs siècles, peut les consoler de n'avoir point de vin.

Par-tout où la proximité des forêts le permet, on construit les maisons en bois. La cabane du pauvre est faite d'une argile mêlée de paille et enduite de glaise ; c'est la demeure des neuf dixièmes de la population. Les maisons sont petites, mais plus propres que celles des Russes. A la vue de leurs chambres, régulièrement lavées, blanchies ou frottées depuis le pavé jusqu'au comble, et de leurs meubles éclatans de propreté, le voyageur se croit transporté dans une chaumière norvégienne ou dans une maison hollandaise. Les Kosaques de l'Ukraine, qui ne forment réellement qu'un seul peuple avec les Malo-Russes, sont industrieux et hospitaliers. Ils sont plus recherchés dans leur nourriture que les Russes ; ils mangent moins de viande que de végétaux, dont leurs jardins abondent ; ils boivent de la bierre, de l'hydromel, et sur-tout de l'eau-de-vie.

Anciennement on ne connaissait dans ce pays ni médecins, ni chirurgiens, ni apothicaires : des vieilles femmes instruites dans la connaissance des plantes, en composaient des spécifiques qu'elles administraient indistinctement dans toutes les maladies, en y joignant des paroles supposées magiques ; elles guérissaient au hasard, servaient quelquefois la haine, et faisaient presque toujours leur fortune.

Aujourd'hui des charlatans leur ont succédé, et la population ne s'en trouve guère mieux. D'ailleurs les Malo-Russes et les Kosaques ont quelques remèdes notoires dont ils ne veulent guères se départir dans les maladies les plus communes parmi eux ; ils traitent les ivres avec une demi-charge de poudre à canon, délayée dans de l'eau-de-vie. Leurs affections vénériennes, avec une drachme de mercure sublimé, dans trois livres d'eau-de-vie, à la dose d'une cuillerée par jour ;

et dans toutes les indispositions qui viennent de leurs excès d'intempérance, ils montent à cheval et galoppent à perte d'haleine, autant qu'ils peuvent soutenir cet exercice violent et salutaire.

*Kosaques du Don.* — Au sortir des Slobodes de l'Ukraine, on entre immédiatement dans le territoire arrosé par le Donetz et le Don. Là, de nombreux troupeaux paissent dans une campagne plus riante et plus pittoresque : c'est une vaste pelouse, émaillée d'une variété singulière de plantes, de fleurs et d'herbes odoriférantes. Quelques parties de cette pelouse immense ont été converties en champs de bled.

On trouve dans le territoire des Kosaques du Don des pâturages abondans, des terres bien cultivées, de jardins délicieux, quelques vignes récemment plantées, mais aussi des marais infects dont l'aspect est noir et lugubre en hiver, l'influence pestilentielle en été, et dans le voisinage desquels on a peine à se garantir de morsures d'insectes, de mouches, de moustiques, que l'humidité du sol semble enfanter par myriades.

Au milieu de cent bourgades d'un aspect sauvage riant ou romantique, s'élève, au-dessus des eaux caissaires et fangeuses du Don, la ville de Tscherkaskoï remarquable par ses maisons bâties sur pilotis, et par ses canaux qui la coupent en tous sens : c'est la Venise des Kosaques. On y compte trois mille maisons et quinze mille habitans. Dans le temps des inondations du fleuve ces maisons paraissent toutes flotter sur l'eau : on ne distingue plus dans toute la ville un pouce de terre sèche. Malgré les efforts faits par l'industrie dans cette singulière capitale, l'emplacement trop resserré des maisons, l'irrégularité de ses rues étroites, et les inondations du printemps, en rendent toujours le séjour mal-sain et l'embellissement difficile.

Les Kosaques du Don portent l'empreinte de leur origine plus que ceux de l'Ukraine. Ils ont les traits plus réguliers, la taille mieux proportionnée, les manières plus franches et plus belliqueuses. Ils n'aiment ni les sciences, ni les arts, ni les lettres. Ennemis des travaux sédentaires, ils ne savent point mettre en valeur leur terroir fertile et propre à toute espèce de culture. Quelques riches ont des jardins délicieux, parce qu'ils vont y jouir de leur oisiveté. D'autres ont amélioré depuis trente ans la culture de la vigne, parce qu'elle flatte leur sensualité. Leur vin blanc de Rasdorof et celui de Zimslœnsk, semblables au vin rouge d'Italie, se vendent fort chers, même à Moskow. Les raisins noirs communs du Don, donnent un vin plein de feu, fort supérieur à ceux d'Astrakhan et du Terek. L'exposition des vignobles, la qualité du sol marno-calcaire, la prompte maturité des raisins, et le mélange d'un sirop de mûres sauvages et de miel qu'on fait cuire secrètement avec le moût, sont autant de causes qui contribuent à l'amélioration de ces vins.

*Kosaques de la mer Noire.* — Un seul fleuve sert de limites communes entre les Kosaques du Don et ceux de la mer Noire; il semble, à leurs mœurs, qu'un Océan les sépare. Aussitôt qu'on a passé le Don, le pays prend un aspect nouveau : ce sont des steppes couvertes d'une terre végétale, tapissée de la plus riche verdure; des collines calcaires formées d'un amas de coquillages; des vallons arrosés par une multitude de ruisseaux et de rivières qui descendent dans la mer Noire; sol fertile, abondant en plantes salines, parsemé de quelques bouquets de bois, mais humide, marécageux, mal-sain, couvert des animaux les plus dégoûtans, empoisonné par des nuées d'insectes qui rendent le climat insupportable et pestilentiel.

Le Kosaque de la mer Noire est encore tel qu'il était dans les roches du Borysthène, fier, grossier, féroce: indépendant par essence, il s'habille et se loge comme il lui plaît. S'il est pauvre, on le voit vêtu d'une simple peau de mouton; il choisit pour sa demeure une caverne. Tous ont les cheveux courts, à l'exception d'une longue touffe de cheveux, qui, tressée au sommet de la tête, se relève derrière l'oreille droite.

La pêche, la chasse, l'éducation de leurs bestiaux, sont leurs plus chères occupations; le sol vierge, couvert à plusieurs pieds de profondeur, d'un terreau noir, ne semble attendre que la main du cultivateur pour en faire sortir les trésors d'une végétation vigoureuse.

Par des travaux suivis on parviendrait peut-être à corriger l'influence pestilentielle du climat, en découvrant le terrain, en améliorant la culture, en facilitant l'écoulement des eaux stagnantes; mais jusqu'ici l'air d'Ekaterine-Dara enfante des fièvres pareilles à celles des marais Pontins en Italie.

Quant aux Kosaques du *Terek*, du *Volga* et de l'*Ouralsk*, leur histoire n'offrant rien de particulier capable d'intéresser le médecin, nous n'en rapporterons aucun fragment.

En général, les Kosaques ont quelque chose d'asiatique dans leurs traits et dans leur physionomie. Autant qu'on peut conclure de la masse des individus à la nation, ils sont d'une taille médiocre, mais d'une complexion robuste, endurcis par les fatigues et l'intempérie de leur climat; ils ont presque tous les yeux bleus, les cheveux châtain-clairs, qu'ils portent courts sur le derrière, et la barbe plus communément rousse que noire.

FIN DU VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

# TABLE

## ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

## DU XXIX.e VOLUME.

### A.

Accès des parois de l'abdomen, consécutif à une ancienne hydrocèle. *Page* 248
Accouchemens. (Observation pour servir à l'histoire des) 354
Abstinence de quatre mois. 380
Anasarque sthénique. Thèse. 96
Asphyxie par la vapeur du charbon, accompagnée d'une brûlure considérable. 43

### B.

Biographie. S. M. E. 393
Brûlures. (Diss. sur les) Th. 309

### C.

Calculs biliaires humains. 161
Cerveau. (Hydropisie aiguë du) 151
Chirurgie-pratique. (Deux cas de) 53
Chlorose. (Diss. sur la) Th. 312
*Cholera-morbus* ou cholerrhagie. (Diss. sur le) Th. 424

Cholerrhagie. Voyez *cholera-morbus.*
Chorée. Observation sur une chorée, et sur l'inefficité de quelques moyens employés contre cette maladie.
Ciguë. *Voyez* empoisonnement.
Combustion spontanée.
Constitution météorologico-médicale observée à Pa pendant le second semestre de l'année 1813.

D.

Dartres. (Des) Th.
Dictionnaire des Sciences Médicales; huitième volu Ext.
Dilatation extraordinaire de la vessie urinaire.

E.

Emétique (De l'influence de l') sur l'homme et les a maux. Extr. 4
Empoisonnement par la ciguë. 1
Empyème. Observations sur quelques signes illusoir d'empyème de poitrine et de suppuration au foie.
*Erysipelate* (*De*) *dissertatio.* 42
Etat civil de Paris (Relevé des registres de l') pour l'a née 1812. 31

F.

Fièvres adynamiques. (Traité des) Extr. 185
Fièvre ataxique aiguë. (Réflexions sur la nature et l traitement de la) Th. 310
Fièvre entéro-mésentérique. (Dissertation sur le danger des stimulans et des toniques, dans le traitement de la maladie dite) Th. 98
— Autre Dissertation sur cette maladie. 426

Fièvres intermittentes. *Voyez* sulfate de fer.
Fièvre miliaire. (Précis historique et pratique sur la) Extr. 81
Fractures. Instruction pour les traiter sans attelles. Extr. 303
— Des os longs. (Aperçu sur quelques) Th. 312

G.

Gangrène. (Essai sur la) Th. 424

H.

Hémorragie utérine (De l') et des convulsions. Th. 97
Hernie crurale étranglée chez l'homme, opérée avec succès. 244
Hippiatrique. (Manuel d') Extr. 89
Histoire naturelle médicale et économique des *solonium*, et des genres qui ont été confondus avec eux. Extr. 85
Hôpitaux de Figuières. (Mémoire sur le service des) 215
Hydrophobie. (Histoire d') 17
— Apparente. 346
Hydropisie aiguë du cerveau. 151
Hydropisies. (Considérations générales sur les) Th. 96
Hygiène des vieillards. (Essai sur l') Th. 101

I.

Iris. (Changement de couleur de l') 15

K.

Kosaques. (Fragment sur l'histoire naturelle et médicale des) 432

M.

Maladies des voies urinaires. (Considérations médico-chirurgicales sur les) Th. 93
Médecine des Chinois. (Recherches historiques sur la) Th. 94. Extr. 171
Menstrues. (Diss. sur la cessation des) Th. 101

N.

Nosographie Philosophique; cinquième édit. Extr. 65

O.

Ostéo-sarcome. Voyez *spina-ventosa*.

P.

Passions. (Réflexions sur l'influence des) dans l'état de maladie. Th. 425
Pied (Du) considéré dans les animaux domestiques. Extr. 207
Plique polonaise. (Essai médical sur la) Th. 308
Pneumonie. (Réflexions sur la) Th. 308
Précis historique et pratique sur la fièvre miliaire, etc. Extr. 81

R.

Rein gauche. (Affection cancéreuse et tuberculeuse du) 349
Rétention d'urine. (De la) Th. 312
Rhumatisme aigu terminé par la suppuration et la mort. 115
Rire. (Traité médico-philosophique sur le) Extr. 402

S.

Saignée (De la) dans l'apoplexie. 321
Suffocation subite par une cause autre que celle à laquelle on pouvait raisonnablement l'attribuer. 12
Sulfate de fer (Observations sur l'emploi du) dans les fièvres intermittentes. 30
*Solanum.* (Histoire naturelle des) Extr. 85
*Spina-ventosa* et ostéo-sarcome du fémur gauche. 246
Spinitis. (Essai sur le) Th. 98
Strabisme divergeant guéri. 430
Sueur de sang. 252
Suppuration au foie. 3
Système cutané. (Quelques considérations sur le) Th. 94

T.

Tétanos dans lequel le corps était renversé en arrière et à droite. 125
Topographie médicale de l'Ile-de-France. Extr. 75
Typhus. (Instruction sur le) Extr. 396

V.

Vessie urinaire. *Voyez* Dilatation et vice de conformation.
Vice de conformation des parties génitales et de la vessie. 14
Vomissement chronique. 139
— Extraordinaire et abstinence de quatre mois. 380

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

# TABLE DES AUTEURS.

## A.

ALARD. Histoire d'un vomissement extraordinaire et d'une abstinence de quatre mois. *Page* 380

## B.

BAGUET. (A. J. G.) Thèse. 312
BARBIER. (J M. G.) Thèse. 308
BAYLE. Matériaux pour la constitution médicale. 328
BIDAULT-DE-VILLIERS. Histoire d'hydrophobie; traduite de l'anglais. 17
BRESCHET. (Observation sur une hydropisie aiguë du cerveau.) 151
BUISSON. Thèse. 309

## C.

CAIZERGUES. (F. César) Sueur de sang. 252
CHAMBERET Partie de la constitution médicale. 328
— Un extrait. 396
CHAPOTIN. (C. H.) Topographie médicale de l'Ile-de-France. 75
CHATELAIN. Notice pour servir à l'histoire des calculs biliaires humains. 161
CHAUSSIER. *Infusum* alkoolique de quinquina éthéré. 316

CHOMEL. Observation d'un tétanos dans lequel le corps était renversé en arrière et à droite. 125
— Matériaux pour la constitution médicale. 328
— Observation sur une affection cancéreuse et tuberculeuse du rein gauche? 349
COUDRET. (J. B.) Thèse. 309
COZE. (P.) Lettre à M. *Leroux*, doyen de la Faculté. 429

D.

DEROISSART. (P. J.) Thèse. 424
DESFRAY. (L. J.) Thèse. 96
DES GENETTES. *Voyez* MASNOU.
— Note pour servir à l'histoire de la médecine. 428
DUCHEMIN. (J. F. C.) Thèse. 424
DUDOU. (Mathieu.) Thèse. 94
DUNAL. (Mich. Félix) Histoire naturelle médicale et économique des *solanum*, et des genres qui ont été confondus avec eux. 85
DURAN. (Charles) Thèse. 97

F.

FERRAT. Matériaux pour la constitution médicale. 328
FOTHERGILL (John) WATSON et FRENCH (W). Histoire d'hydrophobie. 17
FRENCH (W.) *Voyez* Fothergill.

G.

GAULTIER. (N.) Un extrait. 303
GIRARD (J.) Traité du pied considéré dans les animaux domestiques. 207
GOEUYER-LAPRUGNE. Thèse. 98

GRAVIS. (J. P.) Thèse. 101
GUERSENT. (L. H.) Un extrait. 85

H.

HAFF. (J. F.) Observation sur un empoisonnement par la ciguë. 107
HURT. (J. B.) Thèse. 308

I.

JANIN. (Hubert-François) Thèse. 101
JEANDET. (F. Ph.) Thèse. 310
JOURDA. Deux extraits. 266, 357

K.

KERAUDREN. *Voyez* Châtelain.

L.

LAENNEC. Matériaux pour la constitution médicale. 328
LAFOSSE. Manuel d'hippiatrique. 89
LEBLANC. (Joseph.) Thèse. 426
LEPAGE. (François-Albin) Recherches historiques sur la médecine des Chinois. 171
LESCOT. (F. A. A.) Thèse. 312
LULLIER-WINSLOW. Matériaux pour la constitution médicale. 328

M.

MAGENDIE. De l'influence de l'émétique sur l'homme et les animaux. 402
MARC. Observation d'un vomissement chronique. 139

MARTIN. Observations sur l'emploi du sulfate de fer dans les fièvres intermittentes. 30

MARTIN, d'Aubagne. Réflexions sur la dilatation extraordinaire de la vessie urinaire. 57

MASNOU. Mémoire sur le service des hôpitaux militaires de Figuières, depuis le commencement de juillet jusqu'au premier décembre 1810. 215

MAYOR. Instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités; traduite de l'allemand de *Sauter*. 303

N.

NAUCHE. Note sur les avantages de la saignée dans l'apoplexie. 321

O.

OZANAM. Extrait d'une lettre de M. *Page*. 108

— Observation sur un rhumatisme aigu terminé par la suppuration et la mort. 115

P.

PÉPION, (Rapport sur un mémoire de M.) sur divers points de doctrine et d'observation pratique. 167

PERAUDIN. Notice sur M. *Duval*, d'Alençon. 314

PERCY. *Voyez* Willaume.

PETIT. Deux cas de chirurgie-pratique. 53

PINEL. (Ph.) Nosographie Philosophique; cinquième édition. Extr. 65

PROUTEAU. Note sur une combustion spontanée. 322

R.

ROUX. (G.) Traité des fièvres adynamiques. 185
ROUX. (Ph. J.) Note sur un strabisme. 430
ROY. (Denis-Prudent.) Traité médico-philosophique sur le rire. 402
RUBBENS. Thèse. 425

S.

SAINT-AMAND. (De) Observation sur un cas d'asphyxie par la vapeur du charbon, accompagnée d'une brûlure considérable. 43
SAMSON. (Louis-Franç.-Théod.) Thèse. 96
SAUTER. Instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, etc. 303
SAVARY. (A. C.) Matériaux pour servir à la constitution médicale. 328
— Deux extraits. 65, 75
SCHAHL et HESSERT. Précis historique et pratique sur la fièvre miliaire. 81
SOUBERBIELLE. Thèse. 93

T.

TEILLET. Thèse. 425

V.

VASSAL. Rapport fait à la Société Médicale d'Emulation. 167
VAUPCÈNE. (J. H.) Thèse. 312
VELHERS. (P. A.) Thèse. 94
VILLENEUVE. Deux extraits. 402, 279
— Partie de la constitution médicale. 328
— Observation pour servir à l'histoire des accouchemens. 354

W.

WATSON. *Voyez* Fothergill.
WENZEL. (Joseph et Charles) Traité des fungus de la dure-mère. 266, 357
WILLAUME. Observations diverses. 3

FIN DES TABLES.

*Faute essentielle à corriger dans ce volume:*

Page 244, ligne 5, lisez *opérée* au lieu de *guérie*.

# JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

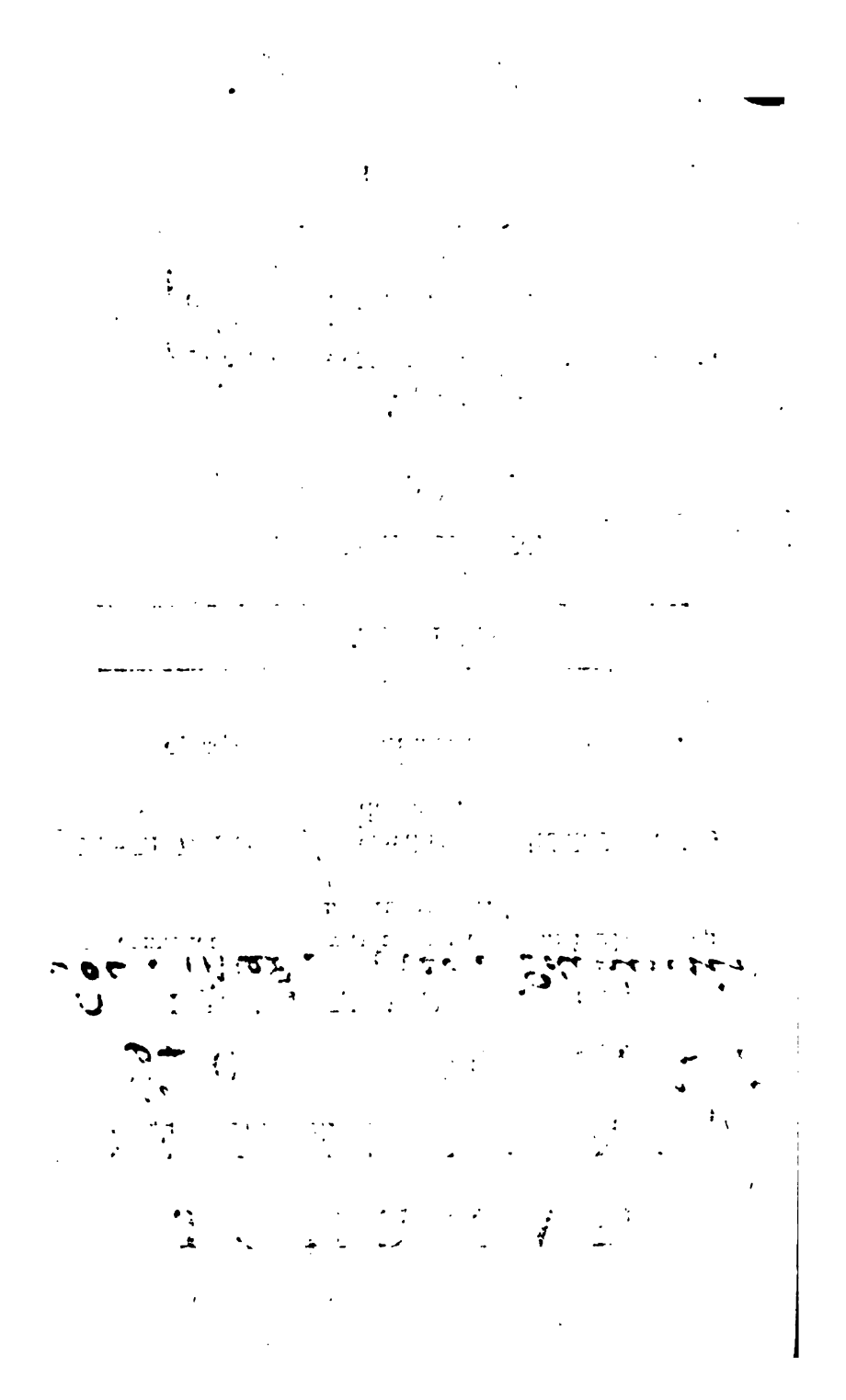
MAI 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.



# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

## PHARMACIE, etc.

MAI 1814.

## HISTOIRE

### D'UNE FIÈVRE ÉRUPTIVE;

Recueillie à l'hôpital de la Charité, par M. Louis, D.-M.-P.

Une jeune fille âgée de quinze ans, régulièrement conformée, ayant un embonpoint convenable, une stature moyenne, une peau médiocrement colorée, des cheveux blonds, un caractère vif, une intelligence assez développée, a eu dans l'enfance une petite-vérole dont il reste peu de traces : elle dit aussi avoir été atteinte de la rougeole. Depuis quelque temps elle est sujette à des hémorragies nasales. Elle a été traitée il y a trois mois à l'hôpital de la Charité, du typhus; et pendant les deux mois qui suivirent sa sortie, elle fut parfaitement bien portante. Rentrée au même hôpital le 16 mai 1814, elle était malade depuis sept jours, sans avoir jamais perdu l'appétit.

Au début, elle éprouva des mal-aises dans les membres, avec céphalalgie, tendance au sommeil; la bouche était amère le matin seulement : il n'y avait point de nausées. Le deuxième jour, démangeaisons universelles sans fièvre, sans augmentation de la chaleur générale, sans agitation pendant la nuit; le sommeil était toujours excellent : la malade travaillait comme à son ordinaire, n'éprouvait qu'un peu de toux sans expectoration, sans éternuemens, sans mal de gorge, sans rougeur des yeux. (Ces derniers symptômes n'ont paru dans aucun temps de la maladie.) Le cinquième jour, à son réveil, elle observa des taches rouges sur tout son corps, et quelques petits boutons rouges aux bras. Le septième jour, qui était le troisième de l'éruption, des croûtes plus ou moins larges recouvraient les taches. Il n'y eut point de frissons le premier jour de l'éruption, ni depuis; mais la chaleur fut forte pendant le jour, tandis que la nuit était paisible et sans agitation : le sommeil était bon et sans sueur : les démangeaisons, très-intenses les deux premiers jours, ont diminué le troisième. La céphalalgie et les douleurs dans les membres ont cessé lors de l'éruption, tandis que les selles, régulières jusqu'à cette époque, ont été supprimées depuis.

Le huitième jour, lendemain de son entrée à l'hôpital, elle était dans l'état suivant : la figure, un peu animée, n'offrait point de traces d'éruption. Aux bras, et dans toute leur étendue, on remarquait une grande quantité de boutons peu élevés, un peu brillans à leur sommet, entourés d'une petite aréole d'un

rouge rose, un peu moins pâle que le bouton. Plusieurs de ces boutons formaient par leur réunion des plaques médiocrement larges, au centre desquelles était une dépression légère occupée par une croûte jaunâtre. Quelques-uns de ces boutons, plus larges que les autres et isolés, présentaient aussi une dépression centrale. Les mouvemens du bras faisaient naître une douleur tensive aux aisselles. On voyait aussi à la poitrine et au ventre une foule de taches rosées plus ou moins élevées, très-rapprochées les unes des autres, inégales, rugueuses, dont plusieurs étaient surmontées de croûtes sèches. Ces croûtes étaient plus grosses aux membres abdominaux, qui offraient moins de ces boutons rouges, avec dépression : ils étaient excessivement nombreux aux fesses, dont l'épiderme soulevé ne paraissait faire qu'une large plaque recouverte de quelques croûtes : la matière de ces croûtes, en partie sèche et en partie liquide, faisait adhérer la chemise avec la peau. La moindre pression était douloureuse ; en sorte que la malade ne savait quelle position tenir dans le lit : la douleur lui arrachait souvent des cris. Les parties de la peau les plus recouvertes de ces plaques, rouges et rugueuses, de trois à quatre lignes de largeur, mais souvent confondues en une plaque beaucoup plus large sur le ventre, étaient tendues et assez tuméfiées. Le pouls était accéléré, vif, sans dureté, ni plénitude. Il n'y avait ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres. La respiration n'était pas accélérée : la parole et la voix étaient naturelles : il n'y avait point d'expectoration ; la toux était excessivement rare. La langue était blan-

châtre ; la bouche pâteuse et amère : l'appétit était bon ; la soif assez vive : une douleur épigastrique existant depuis huit mois que la malade est à Paris, était beaucoup plus forte que de coutume : il y avait constipation depuis quatre jours. Un écoulement par la vulve avait paru le second jour de l'éruption, s'était arrêté la veille de son entrée à l'hôpital : on ne pouvait en attribuer l'origine à un commerce impur.

Le sommeil était quelquefois interrompu la nuit, par la douleur.

Le neuvième jour, la malade éprouvait un sentiment de chaleur brûlante : la douleur était plus vive aux aines et aux aisselles que partout ailleurs : quelques boutons semblables à ceux du bras se montraient à la face. La soif était peu considérable. La malade paraissait absorbée par le mal-aise et la douleur. Le nombre des croûtes était augmenté.

Le dixième, la poitrine présentait encore quelques espaces blanchâtres ; mais tout le ventre, à l'exception des points croûteux, était rouge et tendu : plusieurs endroits étaient privés d'épiderme par l'arrachement des croûtes. Les douleurs plus vives la nuit, avaient empêché le sommeil : l'accablement avait été presque continuel pendant tout le jour.

Le onzième, la desquammation était commençante à la poitrine, dont la rougeur était beaucoup moindre que précédemment : le prurit y était plus considérable qu'ailleurs. Au dos, les douleurs étaient fortes ; il n'y en avait point au ventre ni à la poitrine : le gonflement et la tension des aines étaient les mêmes, la soif vive, le pouls peu accéléré, la chaleur

modérée, la nuit plus agitée que la veille : la constipation persistait.

Le douzième, la douleur dans le dos et la tension des aines étaient diminuées ; l'abattement bien moins considérable. La démangeaison était très-vive aux bras ; le sommeil à-peu-près nul, malgré la grande diminution de la douleur. La constipation continuait ; l'appétit était médiocre ; la toux extrêmement rare.

Le treizième, la desquammation était universelle, si ce n'est aux mains qui présentaient encore beaucoup de boutons peu élevés, d'un rose pâle. Il n'y avait plus d'abattement ; la figure était excellente, l'appétit bon, la soif nulle. L'insomnie et la constipation persistaient ; la sueur avait été moins forte cette nuit que les quatre précédentes. La malade, mise jusqu'alors à la diète et à l'usage de la tisane commune oxymellée, eut un quart de portion.

Le quatorzième, la desquammation croûteuse du ventre était universelle ; il n'y avait plus d'enflure, ni de rougeur au flanc droit, mais seulement à gauche.

A partir de cette époque, la peau se dépouilla successivement des croûtes qui la recouvraient : les forces devinrent chaque jour plus considérables, et la malade quitta l'hôpital le vingt-troisième jour de sa maladie, parfaitement bien portante, la peau ne conservant aucunes traces de la maladie : la convalescence fut à peine retardée par le retour d'une ophthalmie de l'œil gauche, qui se manifesta le quinzième jour, et fut traitée par les émolliens.

*Réflexions.* — L'affection avec laquelle celle-ci a le plus de ressemblance, est sans doute la rougeole : cependant si l'on examine avec soin le caractère de l'éruption, et les symptômes accessoires, il sera difficile de confondre ces maladies sous une même dénomination. En effet, les symptômes caractéristiques de la rougeole sont l'éternuement, le coryza, la toux, le larmoiement et la rougeur plus ou moins considérable des yeux, avec tuméfaction des paupières; puis, une éruption de taches rouges, ordinairement peu ou point élevées au-dessus de la peau, etc. Or, chez la malade dont on a lu l'histoire, il n'y eut ni éternuemens, ni coryza, ni rougeur des yeux, ni tuméfaction des paupières; on observa seulement un peu de toux : au lieu de taches rouges peu ou point élevées au-dessus du niveau de la peau, on remarquait des boutons très-saillans, dont plusieurs avaient des dépressions à leur centre; la plupart étaient recouverts de croûtes; aux fesses, l'épiderme était soulevé dans une grande étendue. Peut-être serait-on tenté de placer cette observation avec celles de rougeole boutonnée, dont on n'a encore, il est vrai, que des notions fort imparfaites. Mais, suivant les Auteurs, « la rougeole bou-» tonnée ne débute jamais par des symptômes » de coryza ou de *catarrhe; il y a constam-» ment angine.* Ce sont des pustules et non » des plaques rouges. Les pustules sont grosses » et suppurent; après leur exsiccation, l'épi-» derme se détache, et tombe sous forme de » larges croûtes. *La chûte de l'épiderme laisse* » *des traces après elle.* » Ces phénomènes diffèrent encore assez de ceux qu'a présentés

notre malade, pour que sa maladie ne doive pas être rangée avec la rougeole boutonnée telle qu'elle vient d'être décrite. Cependant il est vraisemblable que de pareilles éruptions ont déja été observées, et qu'elles auront déterminé quelques médecins à considérer la maladie comme une variole hemarphrodite; c'est-à-dire, participant de la rougeole et de la petite-vérole. Le caractère de certains boutons qui présentaient une dépression à leur centre, aurait pu donner l'idée de cette dénomination.

## OBSERVATIONS

SUR LES BONS EFFETS DU SIROP DE *CUISINIER*, DANS QUELQUES CAS D'AFFECTION SYPHILITIQUE, AVEC DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR CE SUJET, ET SUR L'IDENTITÉ DU VIRUS DE LA GONORRHÉE AVEC LE VIRUS SYPHILITIQUE;

Par J. P. TERRAS, chirurgien à Genève, etc., etc.

*Première Observation.* — M.... jouissait en apparence d'une bonne santé, plein d'embonpoint; cependant dans le courant de l'an 1810, vers l'été, il lui survint un poireau situé entre le gland et le prépuce, sur la couronne: cette végétation me parut simple; elle ne causait aucune douleur ni suppuration. Je conseillai seulement des soins de propreté, et d'appliquer dessus un peu de charpie sèche, estimant que cette affection était tout-à-fait locale.

Mais après quelques semaines de ce simple traitement, la végétation ne céda pas ; au contraire, elle ne fit qu'augmenter, et il survint autour une légère ulcération et suppuration : cet évènement me fit naître l'idée que la maladie pouvait bien tenir à quelque ancien virus syphilitique ; cependant cet individu n'avait eu que quelques gonorrhées virulentes, mais il s'était souvent exposé avec des femmes malades, ou du moins très-suspectes. En conséquence, en septembre 1810, j'administrai au malade le muriate de mercure sur-oxygéné en pilules; le pansement fut continué avec la charpie sèche.

Arrivé en janvier 1811, malgré ce traitement il n'y eut pas une grande amélioration. Le mercure n'affecta que très-peu la bouche : pour lors j'associai aux pilules la décoction des bois ; mais nonobstant cette décoction, et l'usage de plus de deux scrupules de muriate de mercure corrosif, les poireaux, l'ulcération et la suppuration existaient toujours, mais le prépuce était libre ; d'ailleurs cet homme n'était attaqué de nul autre symptôme syphilitique.

En mai suivant, voyant l'opiniâtreté des affections énoncées, je fis prendre au malade quelques bains domestiques, et de suite je lui administrai l'oxide gris de mercure (onguent mercuriel) en onctions (ou frictions) ; à cette époque il fut employé six onces d'onguent mercuriel : la bouche fut affectée de temps en temps, ce qui fit suspendre le traitement pendant quelques jours.

Pour le pansement des ulcères et des poireaux (car ils s'étaient plutôt multipliés que

guéris), j'essayai divers onguens et pommades, sans aucun avantage : cependant le malade conservait toujours un état de santé, et vaquait à ses affaires; il évitait seulement les excès.

Loin de guérir, malgré ce nouveau traitement, il survint de plus un ulcère sur le bord du prépuce, tirant sur la face externe, avec des bords durs, élevés; sur quoi, après quelques jours de repos, vers la fin de juillet, je fis recommencer les onctions mercurielles et les bains. Je touchai l'ulcère à diverses fois avec le nitrate d'argent, puis je me servis de la poudre d'alun calciné; mais cet ulcère est resté constamment opiniâtre et stationnaire : il a été employé encore cinq à six onces d'onguent mercuriel.

Parvenu au mois de septembre, je voulus tenter de procurer une crise par la salivation, ce qui m'avait réussi quelquefois dans des cas opiniâtres de syphilis : pour cet effet, ayant fait cesser les onctions mercurielles, je fis prendre au malade six grains de muriate de mercure doux en pilules, toutes les vingt-quatre heures; et au cinquième ou sixième jour, il s'établit une assez forte salivation qui m'obligea de suspendre ce sel mercuriel; en même temps je fis frictionner légèrement, selon la méthode de *Clawe*, le tour de l'ulcère du prépuce, jusques sur le gland, avec une petite poudre composée de deux grains de muriate de mercure doux, mêlé avec le double de gomme arabique en poudre : soit par l'effet de la salivation, soit des petites frictions locales, les poireaux parurent dissipés, et l'ulcère du prépuce fut très-amandé et près d'être cicatrisé.

Néanmoins, bien que les petites frictions aient été continuées pendant quelques jours, la salivation étant cessée, l'ulcère du prépuce s'est r'ouvert et étendu pour le moins autant comme ci-devant, les poireaux ont reparu; évènement dont je fus très-surpris, et qui causa beaucoup d'inquiétude au malade, quoique naturellement d'une humeur gaie.

En décembre, je fis faire le pansement de l'ulcère avec la pommade rose; c'est-à-dire, sur une once de sain-doux, je fis broyer six grains d'oxide rouge de mercure: j'avais aussi employé l'onguent basilicon, et mis de nouveau en usage les pilules spécifiques, ou de muriate de mercure corrosif, avec la décoction des bois.

Tel est le traitement qui a été fait et suivi pendant quinze à dix-huit mois, sans aucun succès; tandis que pour l'ordinaire, avec de pareils moyens on manque rarement la guérison de la syphilis.

Au contraire, dans ce cas-ci, l'ulcère du bord du prépuce est devenu plus mauvais; il me parut même prendre un caractère malin chancreux (seuls cas où l'on doive, dans cet état de dégénérescence, qualifier de chancre les ulcères qui viennent aux parties génitales et ailleurs, suite du virus syphilitique.) Le tour du prépuce s'engorgea, et devint douloureux; il ne put plus être ramené en arrière, par conséquent il y eut phimosis; dès-lors il ne fut plus possible de voir ni les ulcères, ni les poireaux situés sur le gland; il fallut s'en tenir aux injections pour nettoyer cette partie.

A cette époque, considérant la gravité de la maladie, et son opiniâtreté, je me décidai, en

février 1812, d'employer le sirop de *Cuisinier* de préférence au rob de *Laffecteur*. Comme le malade était un personnage intéressant et assez fortuné, je lui proposai d'avoir aussi le conseil de M. le professeur *Jurine*, lequel, après examen, jugea le cas du consultant assez grave, et voulut bien approuver tout ce qui avait été mis en usage jusques à présent, ainsi que ma proposition de me servir du sirop de *Cuisinier*. Cet habile praticien fut d'avis, de plus, qu'on lui associerait l'extrait de saponaire.

Ce nouveau traitement arrêté fut d'abord mis en usage; en conséquence, je fis prendre au malade six cuillerées à bouche de sirop de *Cuisinier*, par jour, trois le matin deux heures avant le dîner, et pareille dose le soir deux heures avant souper. Dans le même temps il fit aussi usage de l'extrait de saponaire, à la dose de deux dragmes par jour, dissous dans quatre verres d'infusion théiforme, d'une pincée de sommités et feuilles de la plante, que le malade prenait dans le courant de la journée entre ses repas.

Au bout d'une huitaine de jours de l'usage du sirop de *Cuisinier*, la dose en fut portée à huit cuillerées par jour, en deux prises, ainsi que nous venons de le dire; et celle de l'extrait de saponaire, de trois dragmes à demi-once, toujours en solution dans l'infusion de cette plante.

Dès la seconde bouteille du sirop, j'observai que l'ulcère du prépuce prenait déja une meilleure tournure, et que le prépuce devenait un peu plus libre : cette bonne disposition fut toujours de mieux en mieux, et à la quatrième

bouteille du sirop du *Cuisinier* (toujours avec l'extrait de saponaire), l'ulcère fut cicatrisé : ce ne fut cependant que quelque temps après que le prépuce fut tout-à-fait libre, et que le malade put découvrir le gland, à cause de la cicatrice de l'ulcère qui ne céda que peu-à-peu; les poireaux et les ulcères du gland se trouvèrent aussi guéris. Ce traitement a duré environ cinq à six semaines; le malade a pris quatre bouteilles de sirop de *Cuisinier*, et huit à dix onces d'extrait de saponaire, le tout sans aucune incommodité.

Pendant ce temps, l'ulcère était pansé tout simplement avec la charpie sèche; la partie couverte d'une compresse, et soutenue avec un mouchoir placé en manière de suspensoir; les injections faites avec l'infusion de fleurs de sureau et de mauve, coupées d'un quart de lait, furent continuées fréquemment jusqu'à ce que le prépuce ait été libre.

Le régime du malade a été à-peu-près comme à son ordinaire; bouilli, roti, potages, et usant d'un peu de bon vin à ses repas.

*Réflexions.* — Dans le cas que nous venons de présenter, on ne saurait guère expliquer ni trouver la cause de l'inefficacité du traitement qui a été fait au malade avant l'usage du sirop de *Cuisinier*. Cet individu était d'une bonne constitution; il a bien supporté les remèdes mercuriels, et il ne paraissait pas exister chez lui cet état de cachexie qui rend souvent l'effet du mercure nul, et même nuisible.

On pourrait objecter que le malade aurait dû suivre un meilleur régime de vie, et garder l'appartement, sur-tout dans le temps froid et humide; mais il n'a pas usé de plus de pré-

cautions pendant l'usage du sirop de *Cuisinier*, qui même n'a pas été administré dans la saison la plus favorable.

Par conséquent, on ne saurait méconnaître l'efficacité de ce sirop, puisque les affections vénériennes ont été dissipées en assez peu de temps.

Il est vrai que l'extrait de saponaire a été associé au sirop de *Cuisinier*, même en assez forte dose et quantité ; je n'ai jamais administré ce sirop seul dans la cure de la syphilis ; par conséquent, je ne saurai apprécier jusques à quel point il a pu être utile et seconder l'effet du sirop. Je crois même me rappeler que le malade avait déja usé de deux à trois onces d'extrait de saponaire en pilules.

Tout comme on ne peut pas juger dans l'usage du rob de *Laffecteur*, du degré d'utilité de la décoction de salsepareille, car le rob, le sirop de *Cuisinier*, et celui de *Velnol*, m'ont paru avoir un grand rapport ensemble pour le goût, la couleur, l'odeur et la consistance (1). Je préfère cependant dans certains cas de syphilis où le mercure n'a pas réussi, le sirop de *Cuisinier* au rob, à cause de sa

(1) Chacun sait que la plupart des remèdes secrets, au dire des empyriques, leur ont toujours coûté pour les découvrir, beaucoup de peines, de soins pendant plusieurs années ; tandis que le plus souvent ce ne sont que de vieilles formules trouvées par hasard qu'ils ont eu soin de rajeûnir ou de renouveler, et qu'ils vantent ensuite avec emphâse pour la guérison de toutes sortes de maladies.

fidélité et de la plus grande modicité de son prix ; et du plus de facilité dans son administration ; d'ailleurs, parce que ce n'est pas un remède secret, car bien qu'un remède ait été soumis à une commission de gens de l'art, quelque instruits et quelque importans qu'ils soient, s'il n'a pas été publié, c'est toujours un secret, et tient, quoi qu'on en puisse dire, du charlatanisme. En médecine, il ne doit jamais y avoir de remèdes secrets ; il répugne toujours à un vrai et probe médecin de s'en servir ; il est même humiliant pour un homme instruit, de ne pouvoir pas tirer de son propre fond et de sa science, toutes les ressources nécessaires pour guérir une maladie, sans avoir recours à des empyriques (1).

Mais revenons à notre sujet : quoique je sois assez dans l'usage de mêler quelques grains de muriate suroxygéné de mercure avec le sirop de *Cuisinier*, j'ai cru devoir m'en dispenser dans le cas que je viens de rapporter ; le malade en avait pris une assez grande quantité sans aucun succès ; il aurait pu même lui être nuisible.

*Deuxième Observation.* — Dans le printemps de l'an 1811, je fus consulté pour un

(1) A l'égard du rob, il aurait été plus honorable pour son auteur ou distributeur, d'en avoir publié la composition ; il aurait également acquis assez de fortune ; car enfin faut-il pour être heureux, posséder de grandes richesses, affecter un grand luxe, tandis, hélas! qu'à la fin de la carrière, six pieds de terre suffisent pour l'éternité ?

petit garçon âgé de neuf à dix mois, affecté de rougeur sur les fesses, aux cuisses, et de légères ulcérations autour de l'anus ; de plus, il avait des croûtes et des ulcérations autour des lèvres, et sur-tout vers leur commissure, qui donnaient une assez mauvaise suppuration : cette affection inquiétait fort ce petit individu, par le prurit ou la démangeaison qui l'obligeait d'y porter souvent les doigts, malgré les soins de propreté et la surveillance de sa mère ; en outre, ce mal rendait fort désagréable cet enfant, qui d'ailleurs était d'une jolie figure. Le père et la mère paraissaient bien portans, et ils n'avaient, disaient-ils, rien à se reprocher sur leur conduite.

Quand je vis cet enfant il était sevré depuis quatre à cinq mois ; il avait été nourri par une femme d'une conduite suspecte, chez laquelle même on avait observé quelque affection vénérienne ; je n'ai pas eu occasion de voir cette nourrice, mais la maladie de l'enfant avait paru avant qu'il fût sevré : quoi qu'il en soit, je ne doutais pas que ces affections ne fussent de nature vénérienne, vraisemblablement communiquées par la nourrice.

Un médecin avait déja été consulté, et avait jugé aussi que la maladie était de nature syphilitique ; il ordonna, en conséquence, le sirop de *Bellet*. Ce remède fut employé pendant long-temps sans aucun succès. J'eus occasion de voir ce médecin. Nous fûmes d'accord sur la cause de la maladie de cet enfant. Je lui dis que puisque le sirop de *Bellet* (dans lequel je n'ai jamais eu grande confiance), n'avait produit aucun effet, que le mieux serait d'employer l'onguent mercuriel en onctions, et

quelques bains domestiques. Pour cet effet, une once d'oxyde gris de mercure fut divisée en seize portions, pour en faire des petites frictions sur les jambes, les cuisses et les fesses de ce petit individu, tous les deux jours. Peu de temps après, les affections de l'anus, du pli des cuisses, commencèrent à diminuer : mais comme le médecin visitait rarement cet enfant, ce fut à cette époque que je fus prié, par ses parens, de suivre le traitement de sa maladie, sur quoi je fis continuer les onctions mercurielles, ainsi que les bains. J'avais soin d'observer l'état et la bouche de l'enfant. J'ordonnai des lotions et des fomentations sur les parties affectées, faites avec l'infusion de fleurs de sureau coupée avec un quart de lait, et des grands soins de propreté. La nourriture était composée de petits potages, de panades et de lait.

Comme l'enfant supporta bien ce traitement, et qu'on était dans la belle saison (mai), et que les affections désignées des parties inférieures se dissipaient, je fis employer encore une once d'onguent mercuriel, dans lequel je fis mêler un quart de graisse de porc pour le rendre plus méable, que je distribuai à la mère par petites portions d'environ un gros, pour s'en servir comme il a été dit. A la fin de l'emploi de cette dernière dose d'onguent mercuriel, les affections situées autour des parties naturelles furent entièrement guéries; le mercure parut affecter peu la bouche.

Mais ce traitement ne produisit aucun mieux sur les affections des lèvres; au contraire, les ulcères, les croûtes paraissaient empirer, malgré les soins de propreté et diverses pommades

qui furent employées. Je fis cesser le traitement mercuriel ; on s'en tint à la décoction de squine et de salsepareille, et l'on s'attendait à une amélioration avec le temps. Cependant après cinq à six semaines d'attente, les ulcères étaient toujours plus mauvais ; ils s'étendaient en largeur et en profondeur ; l'enfant était inquiet nuit et jour, et défiguré par ce malheureux mal : il avait acquis alors l'âge de seize à dix-sept mois, d'ailleurs assez fort et sans aucune autre affection. Le père et la mère étaient dans une grande perplexité sur l'état de leur fils unique.

J'étais moi-même assez inquiet sur le sort de ce petit et intéressant individu. Je proposai une consultation avec mon confrère M. le professeur *Jurine ;* je lui donnai par écrit tout ce qui s'était passé ; l'enfant lui fut apporté par sa mère. Après examen et réflexion, M. *Jurine* conclud que puisque le traitement par les onctions mercurielles avait si bien réussi pour la guérison des affections autour de l'anus et des fesses, qu'il était indicatoire de les reprendre, et d'en attendre un bon effet pour celles de la bouche.

J'avoue que ce n'était pas mon opinion, et que j'avais déja pensé au sirop de *Cuisinier*, d'autant mieux que j'avais jugé depuis longtemps que l'affection opiniâtre des lèvres pouvait être compliquée avec le vice scrophuleux : néanmoins je cédai à l'avis de mon respectable confrère. Je fis faire en conséquence, comme précédemment, de petites onctions mercurielles, entremêlées de bains domestiques ; mais après trois à quatre semaines de ce dernier traitement, l'enfant fut encore plus in-

quiet, et l'état des lèvres toujours pire, par l'étendue des ulcères qui gagnaient plus au loin; c'est pourquoi je fis cesser ce traitement comme plus nuisible qu'utile.

Je laissai passer quelque temps en simples soins de propreté, et l'usage de quelques calmans. Les parens, toujours plus alarmés sur le mauvais état de leur enfant, et sur la dégradation de sa physionomie, je me décidai à faire usage du sirop de *Cuisinier*, avec addition d'un peu de muriate suroxygéné de mercure. Je donnai avis à M. *Jurine*, du peu de succès des onctions mercurielles, et de mon nouveau plan de cure qu'il approuva volontiers.

A cet effet, je fis ajouter et bien mêler deux grains de ce sel mercuriel dans une demi-bouteille de sirop de *Cuisinier*, contenant environ seize onces. La mère faisait prendre à son enfant, deux cuillerées à soupe par jour, de ce sirop tout pur. La première, deux heures avant son dîner; et la deuxième, le soir deux heures avant souper. L'enfant prenait en même temps quatre à cinq tasses par jour de décoction ou tisane de racine de squine.

Dès l'usage de la première demi-bouteille du sirop, les affections des lèvres commencèrent à diminuer sensiblement. Après la seconde, toujours suivie à la même dose, les ulcères des lèvres, les croûtes avaient disparu; de sorte que ce petit malade semblait tout autre. Il avait repris sa gaîté et le sommeil : le père et la mère étaient au comble de leurs desirs; et malgré leur peu de fortune, ils firent encore le sacrifice d'une troisième demi-bouteille du sirop de *Cuisinier*: même addition de muriate de mercure corrosif, que l'enfant supporta

très-bien ; il aurait même pu en prendre une plus forte dose.

J'ai eu occasion de voir quelquefois cet enfant depuis son dernier traitement, il continue d'être bien portant. Il est cependant fâcheux que ce remède n'ait pas été employé quelques mois plutôt, tandis que les ulcères des lèvres étaient moins étendus et moins profonds. On aurait pu éviter la marque des cicatrices qui rendent le tour de la bouche de cet enfant assez désagréable, qui peut-être même paraîtront toute sa vie.

J'ai toujours observé que l'oxyde gris de mercure, administré en frictions, ne produisait pas un effet remarquable dans les affections vénériennes compliquées avec le vice scrophuleux. Il paraît, par cette observation, et par quelques autres expériences que j'ai faites, que le sirop de *Cuisinier*, et la décoction des bois, sont d'une plus grande utilité; et l'on pourrait, dans ces cas, associer au sirop et à ses décoctions, le muriate suroxygéné de mercure, selon les circonstances et la disposition des malades.

Il nous paraît, en effet, digne d'attention que les onctions mercurielles n'ayant pu atteindre l'affection des lèvres de cet enfant, que le sirop de *Cuisinier* a guéri si promptement, on ne puisse juger jusques à quel point l'addition du muriate de mercure corrosif a pu y contribuer : j'avais cependant essayé de le donner en solution ; mais après quelques jours de son usage, l'enfant parut plus agité, et on n'en observa aucun avantage : il fut discontinué (1).

(1) Nous avons encore rapporté quelques cas sur les

*Considérations générales sur le sirop de* Cuisinier, *et la salsepareille.*

D'après les bons effets du sirop de *Cuisinier*, nous pensons que les praticiens peuvent l'employer avec avantage dans quelques cas de syphilis, dans lesquels le mercure aura été administré sans efficacité : un grand écrivain croit même que ce n'est que quand ce minéral a été employé infructueusement, que la décoction de salsepareille agit plus sûrement ainsi que le sirop de *Cuisinier ;* mais cette assertion nous a paru au moins hasardée. Dans les cas graves de syphilis, comme d'ulcères rongeans à la gorge et au palais, dans lesquels il existe chez l'individu une disposition scorbutique, il est plus probable que la décoction des bois et le sirop de *Cuisinier* réussiront encore mieux dans ces cas, que si le mercure avait été employé, et augmenté la disposition à la dépravation des humeurs, ou à la cachexie scorbutique ou séreuse.

Malgré les bons effets que nous avons obtenus du sirop de *Cuisinier*, nous croyons, avec le célèbre *Bosquillon* (1), et d'autres grands praticiens, qu'on peut avoir les mêmes succès par l'usage d'une forte décoction de salsepareille, qu'on peut rendre syrupeuse par l'addition du sucre, du miel, ou du sirop de rai-

---

bons effets du sirop de *Cuisinier*, dans notre Traité de la Maladie syphilitique.

(1) *Voyez* à ce sujet ses importantes additions dans *Bell ;* tome II.

sin, donnée en assez forte dose, et continuée assez long-temps.

Il est fâcheux que le plus grand nombre des malades ne soient pas assez fortunés pour atteindre le prix de cet excellent végétal, qui même a fort renchéri à cause des guerres maritimes; il paraît à cet égard, comme à bien d'autres, que les praticiens qui ont traité de la syphilis n'ont pas considéré la misère des peuples, et qu'ils n'ont écrit que pour les individus aisés et les riches, chez lesquels il est toujours facile de guérir les maladies syphilitiques, même les plus graves, parce qu'on peut avoir sous la main tous les moyens, toutes les ressources que la matière médicale fournit, et qu'on peut en outre les assujettir à toutes les règles d'hygiène qui peuvent convenir pour faciliter l'effet des remèdes.

Combien en effet ne périt-il pas d'individus pauvres attaqués d'affections graves syphilitiques, telles sur-tout des ulcères à la gorge qui détruisent le voile du palais, la luette; attaquent le pharynx, même les os du nez, et autres ulcères qui jettent les malades dans la langueur, le marasme, qui auraient pu être guéris s'ils avaient eu les moyens de se procurer une suffisante quantité de salsepareille, le sirop de *Cuisinier*, la tisane de *Vigaroux*, même le rob! Nous avons donné dans notre Traité sur la Syphilis, quelques formules végétales qui peuvent être aussi d'une grande utilité dans les cas dont nous venons de parler (1).

(1) Il serait bien à desirer qu'outre les hospices ordinaires, il y eût des établissemens particuliers de clinique, pour les sortes de cas graves de cachexie véné-

Pour les individus peu fortunés, on peut remplacer la salsepareille par le bois de gayac, la racine de squine, celle de bardane, de saponaire, et quelques autres végétaux indigènes; l'homme de l'art doit toujours montrer de l'humanité, et s'accommoder aux circonstances.

La salsepareille ne peut pas convenir non plus généralement, ni le sirop de *Cuisinier*, dans les hospices pour le traitement de la syphilis, par les mêmes raisons d'économie, excepté cependant dans quelques cas où le mercure ne peut pas convenir, ainsi que nous l'avons dit à l'égard des particuliers; dans beau-

---

rienne, dans lesquels sans doute le règne végétal jouerait le plus grand rôle pour un traitement combiné et administré sous diverses formes, selon l'état et la disposition des malades. Ce serait aussi dans ces asyles de l'humanité, que l'on pourrait constater l'efficacité des remèdes, qui n'est pas encore assez connue, et découvrir la propriété anti-syphilitique de quelques végétaux qui ne l'est pas du tout. C'est ainsi que l'art pourrait faire quelques progrès dans l'importante thérapeutique de la syphilis, pour tenter, sinon de rendre ce virus nul comme celui de la petite-vérole, par la sublime et inappréciable découverte de la vaccine, du moins d'en affaiblir les effets, et obtenir une guérison plus facile et assurée, dans tous les cas, et sur-tout dans les complications dont nous venons de parler, tant pour les pauvres que pour les riches; car je ne regarderai jamais un remède comme bien précieux, quelle que soit son efficacité, s'il n'est pas à la portée de tout le monde, sur-tout à l'égard de la maladie syphilitique.

coup de cas graves de syphilis, la décoction de salsepareille fait très-bien avec le muriate de mercure suroxygéné, soit qu'on le donne séparément, ce qui est le plus assuré (sur-tout en pilules), soit qu'on en fasse dissoudre quelques grains dans le sirop de *Cuisinier*, ou dans l'eau distillée, pour ajouter à doses convenables dans chaque bouteille d'une assez forte décoction de salsepareille, pour prendre dans le courant de la journée.

Nous estimons que le muriate de mercure corrosif est et sera toujours (quoi qu'on en puisse dire), un remède précieux pour la guérison de la syphilis, soit sous le rapport de son énergie, soit sous celui de la modicité de son prix; car tous les autres sels mercuriels, et le muriate d'or, ne sont, à notre avis, que des moyens secondaires (excepté cependant l'oxyde gris de mercure), qui ne peuvent convenir que dans quelques cas particuliers de syphilis (1). La décoction de salsepa-

(1) Je donne mes soins dans ce moment à une lingère pour un ulcère vénérien qui a détruit une partie de la luette, dont le caractère avait été méconnu par un habile médecin : j'ai ordonné les pilules spécifiques de sublimé, à la dose de six par jour, en deux prises; la malade ne pouvait pas se dispenser de continuer ses journées; elle ne pouvait non plus observer aucun régime de vie, (quoique j'approuve dans ces cas une nourriture analeptique.) Cependant après avoir usé une boîte de ces pilules, contenant dix-huit grains de muriate de mercure corrosif, l'ulcère a disparu. Ce sel mercuriel

reille va très-bien avec l'oxyde gris de mercure, en onctions ou frictions; heureux les malades qui peuvent user à propos de ces deux grands remèdes, qu'on peut administrer ensemble! On pourrait suppléer la salsepareille par l'extrait de saponaire.

---

ne porta que sur la fin légèrement à la bouche : la dose de sublimé a été de trois-quarts de grain par jour. Cet individu, quoique d'une constitution délicate, soutint à merveille ce remède (reputé si dangereux); sa voix se rétablit; l'appétit qu'elle avait perdu fut récupéré.

J'avoue cependant que j'avais quelque répugnance, ou des craintes, sur l'usage de ce sel mercuriel, relativement à la constitution de cette jeune personne, qui de plus avait une aphonie et un peu de toux : mais j'avais déja beaucoup de preuves que le muriate de mercure corrosif, administré sous forme de pilules, avait été d'une grande utilité, sans nuire aux malades, même dans les cas d'une poitrine délicate : on est d'ailleurs assez embarrassé pour trouver mieux, et facilité avec cette classe de gens: le muriate de mercure doux porte trop facilement à la bouche, et n'a pas non plus l'énergie du sublimé. Le fameux mercure soluble d'*Hannemann*, a pour le moins le même inconvénient; la décoction des bois est un moyen de guérison infidèle dans la plupart des cas, et trop embarrassant pour les ouvriers; il en est de même de quelques autres remèdes qui ont été publiés ces derniers temps.

Les onctions mercurielles sont d'une grande ressource (quoiqu'un peu génante), mais elles ne peuvent être utiles que dans la belle saison : les sirops de *Cuisi-*

On pourrait objecter que le muriate suroxygéné de mercure que nous avons ajouté au sirop de *Cuisinier*, a pu lui donner toute son efficacité; mais outre que la dose en était très-petite, ce sel mercuriel avait été donné à l'enfant sans succès, comme nous l'avons déja dit. On voit, dans la première observation, que ce sirop a été administré sans muriate corrosif, mais, il est vrai, avec l'extrait de saponaire, qui peut bien avoir contribué au bon effet du remède.

Malgré une certaine quantité de sené qui entre dans la composition du sirop de *Cuisinier*, nous avons cependant observé qu'il n'agissait que peu ou point comme purgatif; nous croyons qu'on pourrait même se dispenser d'y ajouter le sené; le remède en serait plus agréable au goût, et sans doute aussi efficace.

---

*nier* et de *Laffecteur* sont des remèdes infiniment trop coûteux; d'ailleurs, ils ne conviennent, ainsi que nous l'avons dit, que dans quelques cas de syphilis.

Mais pour se servir des piluies spécifiques avec plus de sécurité et de succès, il importe qu'elles soient préparées avec tout le soin possible, sur-tout pour le mélange, et selon la formule que nous en avons donnée dans notre Traité sur la Maladie vénérienne, en suivant les règles qui y sont prescrites pour leur administration, qui sont exactes et d'après l'expérience.

Heureusement à Genève on n'a qu'à se louer des apothicaires en général, pour leurs connaissances et leur exactitude relativement à toutes les préparations chimiques et pharmaceutiques.

Pour retirer des bons effets du sirop de *Cuisinier*, il faut qu'il soit bien et fidèlement préparé avec une salsepareille de la meilleure qualité, et d'en mettre la quantité requise selon la formule (1).

Il est bon de prévenir qu'il en est du sirop de *Cuisinier*, comme de tous les autres remèdes anti-syphilitiques, qu'il convient de donner en suffisante dose, et de les continuer assez long-temps, même après la disparition des symptômes syphilitiques, car leur retour (ce qui arrive quelquefois), n'infirmerait pas l'efficacité du remède, il prouverait seulement qu'il n'a pas été continué le temps nécessaire pour détruire le virus, et assurer la guérison, et dans le cas où, plus ou moins de temps après le traitement, il reparaîtrait quelques accidens syphilitiques, sans que les malades se fussent exposés de nouveau à la contagion vénérienne, il convient d'en revenir à l'usage du sirop, qui ne manque guères de les dissiper.

Ou bien si la constitution du malade s'est bien rétablie depuis l'administration du sirop de *Cuisinier*, qu'il n'y ait plus cet état de cachexie qui en avait nécessité l'usage, on peut alors employer le mercure en onctions avec précaution, pour terminer complètement la cure.

Il est encore à considérer dans l'administra-

---

(1) Je me suis toujours servi dans ma pratique du sirop de *Cuisinier*, préparé chez M. *Macaire*, pharmacien de Genève.

tion du sirop de *Cuisinier*, ainsi que dans celle de la décoction de salsepareille, et autres boissons anti-syphilitiques, qu'il convient d'en régler la dose journalière, non-seulement selon l'âge, les tempéramens, ou plutôt selon la disposition des voies de la digestion, et particulièrement de l'estomac.

Car pour qu'un remède soit utile, il faut qu'il soit élaboré, digéré, comme les alimens; il n'y a que les remèdes évacuans qui doivent être exceptés de cette règle, et une moindre dose d'un remède que l'estomac peut supporter aisément, produira certainement plus d'effet qu'une plus grande qui ne pourra pas se digérer, et qui agira comme purgatif, dont une partie sera perdue en suivant la voie des matières alvines.

C'est pourquoi chez les individus d'une constitution délicate, ou épuisés par la maladie ou par des remèdes mercuriels, je ne porte d'abord la dose du sirop qu'à quatre cuillerées par jour, deux le matin et deux le soir, aux heures que nous avons prescrites : la décoction de squine, de salsepareille, ou l'infusion des feuilles de saponaire, véhicules qui doivent accompagner l'usage du sirop, seront pris aussi dans ces cas en médiocre quantité. Nous ne suivons pas la routine de *Laffecteur* dans l'usage du rob, de faire boire indistinctement à tous leurs malades une grande quantité de décoction de salsepareille.

Pareillement, le régime que nous faisons observer n'est pas un régime de vie comme dans le rob, sec, échauffant; il est réglé selon l'état du malade : nous permettons des pota-

ges, des légumes, de la volaille, de la viande de boucherie, et l'usage d'un peu de bon vin aux repas. Le café, le chocolat ne sont pas non plus défendus.

Quand ensuite le malade a repris plus de force, et que l'estomac est mieux disposé, on peut augmenter graduellement la dose du sirop et celle des boissons dont nous avons parlé; cependant je ne porte guères plus haut la quantité journalière du sirop de *Cuisinier*, qu'à la dose de huit cuillerées à bouche, en deux prises, matin et soir, chez les adultes, et de deux à quatre pour les enfans.

On ne peut déterminer la quantité nécessaire du sirop de *Cuisinier* pour la guérison; elle tient à l'âge, à la gravité et à l'ancienneté de la maladie : cependant l'expérience nous apprend qu'il ne faut guère moins de quatre à six bouteilles de ce sirop pour les adultes, dans les cas ordinaires de syphilis, et de deux bouteilles pour les enfans; chaque bouteille ou pinte (mesure de Paris), doit contenir environ deux livres ou trente-deux onces de sirop; mais il est des maladies syphilitiques si opiniâtres, qu'on est obligé d'en employer une plus grande quantité.

Dans tous les temps, et à toutes les époques de l'année, on ne peut différer dans les cas graves de syphilis, d'user des remèdes convenables, en prenant les précautions nécessaires. Cependant le printemps et l'automne sont les saisons les plus convenables pour prendre le sirop de *Cuisinier;* les malades peuvent sortir et prendre un peu d'exercice; d'ailleurs, le

remède se conserve mieux que dans les chaleurs de l'été.

Nous ajouterons encore ici, que bien que le mercure et ses préparations soient le principal remède pour la guérison de la syphilis, l'expérience nous apprend qu'il n'est pas toujours suffisant, et que dans certains cas on trouve une ressource plus efficace dans le règne végétal, comme on l'a vu par nos observations, qui nous font connaître aussi combien il est utile, dans quelques cas de syphilis, de changer de mode de traitement ou de méthode; ce qui est maintenant une règle de thérapeutique bien connue, fondée sur les tempéramens et sur l'idiosyncrasie des individus, et sur l'état d'asthénie ou de sthénie des solides.

En donnant nos observations sur quelques cas particuliers de syphilis, où le sirop de *Cuisinier* a été de la plus grande utilité, et a opéré la guérison, à l'exclusion de tous autres remèdes, nous avons pensé que dans une maladie si fréquente et souvent si grave, il fallait continuer à s'étayer de l'expérience et de l'observation, pour faire quelques progrès dans la pratique, malgré qu'on ne connaisse pas la nature du virus syphilitique, ni sa manière d'agir.

Car on ne peut douter que depuis quelques années, la médecine n'ait fait de grands progrès dans le traitement de la syphilis, par le travail et les efforts de quelques hommes distingués dans l'art de guérir, dont plusieurs ont laissé des ouvrages très-instructifs, sur-tout pour la pratique. Nous pourrions citer ici avec complaisance quelques-uns de ceux qui nous

sont les plus connus : tels sont *J. L. Petit*, *Fabre*, *Dehorne*, *Bell*, *Bosquillon*, *Vigaroux*, *Lombard*, *Swediaur*, *Bertin*, et quelques autres.

D'après les Auteurs que nous venons de citer, et d'après ce qui est notoire et bien connu des gens de l'art, il ne serait donc pas vrai de dire que *depuis le célèbre* Astruc, *personne n'a rien écrit de bon sur la syphilis, quoiqu'on ait publié des milliers de volumes à son sujet* (1).

A l'égard de notre *Traité sur la Syphilis* (2), nous consentons volontiers qu'il soit aussi compté pour rien, malgré les peines et les soins qu'il nous a donnés, et qu'il y a des cas de pratique nous osons dire très-remarquables, et que nous ayons enseigné une pratique aussi simple qu'assurée, avec laquelle nous pouvons dire, sans craindre d'être contredits, d'avoir guéri dans l'espace (il est vrai), de trente-cinq à quarante ans, des milliers d'individus atteints de la syphilis.

Néanmoins nous pensons qu'une assertion, une critique aussi déplacée que mal fondée, et sortant de la plume d'un homme sans doute d'un mérite distingué, ne pouvait avoir lieu sans mépriser la mémoire des Auteurs que

---

(1) *Voyez* l'extrait du tome IV du Dictionnaire des Sciences Médicales, Journal-Général de Médecine, etc., cahier de février 1813, p. 201.

(2) Il se vend à Paris et à Genève, chez *J. J. Paschoud*, imprimeur-libraire.

nous avons cités, qui n'existent plus, et sans faire injustice aux autres.

De plus, nous jugeons qu'une pareille sortie ne peut être que nuisible au zèle et à l'encouragement des praticiens qui se donnent des peines et des soins pour observer et pour perfectionner la pratique anti-syphilitique, par la crainte qu'au lieu d'être loués et cités honorablement, leurs ouvrages ne soient dépréciés ou comptés pour rien.

Mais heureusement on peut appeler de ces jugemens comme d'abus, au tribunal des vrais observateurs qui ont de la reconnaissance pour les hommes qui ont travaillé aux progrès de l'art, et qui savent apprécier et rendre justice au mérite, et juger sans impartialité.

Et bien qu'on ait annoncé dans le même Journal un Traité sur la syphilis le mieux fait, dont sans doute les praticiens auront à se féliciter, il n'en faudra pas moins toujours le concours des praticiens instruits de tous les pays, pour étendre de plus en plus les limites de la thérapeutique anti-syphilitique, ainsi que celle de toutes les autres parties de la médecine.

*La suite au prochain Numéro.*)

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

### *JOSEPH UND CARL WENZEL,*

*Über die schwammigen Auswüchse auf der äussern Hirnhaut* (1);

C'est-à-dire : TRAITÉ DES FUNGUS DE LA DURE-MÈRE ; Par MM. JOSEPH et CHARLES WENZEL.

( *III.e Extrait communiqué par M. JOURDA, D.-M.-P., membre de la Société.* )

XXX. *Opinion des médecins-écrivains sur l'origine et la nature des excroissances fongueuses.*

BEAUCOUP d'Auteurs anciens n'ont vu dans ces excroissances qu'une végétation semblable à celles qui s'élèvent à la surface de la plupart des ulcères.

Plusieurs d'entre eux ont cru qu'elles étaient l'effet de l'action de l'air sur la membrane, et

(1) Un volume *in*-fol. de 138 pages, avec planches; Mayence, 1811.

de la coagulation des sucs répandus à sa surface, produite par cette action. C'était l'opinion d'*Ingrassias*.

*Siebold* se fondant sur les circonstances de deux observations qui lui sont propres, rejette le sentiment qui voudrait placer la source du mal dans la seule membrane, et pense que c'est dans la substance des os qu'elle doit exister.

Le cas observé par *Sandifort*, le fit pencher à croire que le mal a son premier siège dans le diploé.

Si l'on adopte cette opinion, il faut nécessairement admettre que l'espèce d'affection des os qui produit par la suite les fungus de la dure-mère, a des caractères particuliers tant sous le rapport de son origine, que sous celui de son développement. En effet, les caries des os du crâne ne produisent pas toutes de semblables fungus.

Les écrivains ne sont guères mieux d'accord touchant la structure intime de ces excroissances. L'opinion qui les assimile aux tumeurs sarcomateuses, est la plus générale, sans être mieux fondée pour cela. D'abord le seul volume établit une différence notable entre les fungus et les sarcomes; ensuite, dans les cas de fungus, la coloration de la peau reste la même que dans l'état sain; tandis que dans les cas de sarcome, cette enveloppe prend une couleur rouge ou plombée. La densité des tégumens n'est jamais changée par les fungus, pas même celle du péricrâne qui les revêt immédiatement. La végétation fongueuse n'est pas comme la tumeur charnue, d'un rouge vif et tranché, et ne présente pas, comme elle,

des bosselures. Elle a bien moins de consistance, et manque de ces dilatations variqueuses qui rampent d'ordinaire à la surface des sarcomes.

Mêmes différences sous le rapport de la structure interne. Ni les fungus observés par nous, ni ceux dont nous avons rassemblé les observations, n'offraient à leur intérieur cet aspect d'un muscle coupé fraîchement et dont on ne distingue pas les fibres.

Si les fungus sont composés d'un parenchyme celluleux que pénètrent des vaisseaux propres, ces vaisseaux n'y sont pas aussi nombreux que dans les sarcomes, qui doivent à cette circonstance le vif de leur coloration.

Les sarcomes sont souvent douloureux au toucher; les fungus ne causent de douleur que quand ils sont irrités par des pointes osseuses.

Les sarcomes ont souvent un pédicule très-mince; jamais cette disposition n'existe pour les fungus.

Le sarcome parvenu à sa dernière période, s'accompagne des mêmes symptômes que les tumeurs squirrheuses, et c'est là une des circonstances qui le distinguent le plus des excroissances fongueuses.

Les hémorragies plus ou moins graves qui peuvent avoir lieu quelquefois dans des cas de fungus de la dure-mère, suffisent d'autant moins pour leur faire supposer une structure variqueuse, qu'il a été démontré par les recherches les plus exactes, que, dans ces excroissances, les vaisseaux ne s'éloignent en rien de l'état naturel.

On ne saurait attribuer l'origine des fungus à un développement maladif des glandes de

*Pacchioni*; ces tumeurs se rencontrant quelquefois sur des régions de la dure-mère dépourvues de cette espèce de glandes, et ces grains glanduleux ayant été trouvés très-sains au milieu des végétations fongueuses.

XXXI. *Moyens curatifs mis en usage; accidens de la dernière période de l'affection.*

Plus la nature d'une affection est obscure, plus les moyens proposés pour la guérir sont nombreux et divers.

Ceux qu'on a opposés à la maladie qui nous occupe, se divisent en internes et externes.

Les premiers se subdivisent en remèdes généraux, tels que la saignée, les purgatifs, les parégoriques, et en remèdes spéciaux, comme les anti-scorbutiques, les mercuriels, suivant la diathèse à laquelle on croyait devoir imputer le mal local.

Enumérer les moyens externes appliqués à son traitement, c'est passer en revue toutes les pratiques de la chirurgie. Le taxis, la position de la tête, les bandages, les fomentations, les emplâtres, les caustiques appliqués sur la peau, la ponction de la tumeur, son incision, le trépan, les scarifications, la ligature, l'éradication par l'instrument tranchant; les poudres siccatives, les cathérétiques, le fer rouge, rien n'a été omis.

Les seules pertractations de ces sortes de tumeurs apprirent que, pour l'ordinaire, il est facile de les refouler dans le crâne. Ce moyen très-simple remédie à la difformité, mais son emploi peut causer des étourdissemens, des défaillances, des convulsions. Lorsque des as-

pérités de l'ouverture osseuse irritent l'excroissance, la réduction fait cesser les douleurs très-vives qui en résultent. Une certaine position de la tête suffit quelquefois pour opérer cette réduction ; les bandages la maintiennent, et rendent permanens les avantages qu'elle procure. On les a variés d'une infinité de manières; mais ce n'était là qu'un secours précaire, incomplet, quelquefois même sujet à de graves inconvéniens, et toujours très-fastidieux par la continuité de son application.

Un grossier empirisme établit l'usage des diverses applications émollientes, résolutives, irritantes, qui furent essayées tour-à-tour. L'ignorance alla même jusqu'à se promettre quelque avantage de la méthode révulsive : des emplâtres furent mis aux plantes des pieds, des vésicatoires autour des genoux.

L'emploi du caustique pour ouvrir ces tumeurs, provint de l'erreur qui les faisait regarder comme des kystes dont on n'osait pas tenter l'abscission. Cette manœuvre téméraire avait ordinairement pour résultat, ou une hémorragie incompescible (1), ou des convulsions mortelles (2).

C'était une résolution non moins hardie que de plonger dans de semblables tumeurs un instrument tranchant. Cette opération a, plus

---

(1) Kaufmann, *Dissertatio de tumore capitis fungoso, post cariem cranii exorto. Helmstadii*, 1743. — *Voy.* Haller, *Disputationes chirurgicæ selectæ.* Tom. I, pag. 49.

(2) *Legrand*, Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

d'une fois, ou des suites funestes. Chez quelques sujets la mort a suivi immédiatement (1); chez d'autres elle est arrivée plus tard (2), après même qu'il s'était montré des signes favorables. Les accidens qui semblaient l'amener étaient, comme lors de l'application du caustique, ou des hémorragies, ou des convulsions.

Cette méthode, souvent pernicieuse, toujours inefficace quand on ne faisait pas succéder au procédé opératoire, l'emploi des moyens réclamés par la nature de la maladie; cette méthode, disons-nous, se trouve fort perfectionnée par la proposition d'appliquer après l'incision des tégumens, quelques couronnes de trépan, afin de mettre à découvert toute l'étendue de l'affection.

*Marc-Aurèle Séverin* (3) donne le conseil d'enlever, après les incisions nécessaires, les parties osseuses qui recouvrent les racines du mal et de le traiter ensuite.

*Marrigues* proposa la même chose à-peu-près (4).

*Volprecht* (5), dans le cas qui s'offrit à lui, enleva une partie du rebord de l'ouverture accidentelle du crâne, et borna là son opération, parce qu'on ne fut pas d'accord sur ce qu'on devait entreprendre contre le fungus.

---

(1) *Ambroise Paré; Sievert, Cheppart*, Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) *Rey* et *Philippe*, ibidem.

(3) *De Medicinâ efficaci; lib. I, part. II, cap. III. Chirurgia quæ ad ossa pertinet.*

(4) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(5) *Ibidem.*

*Sand* (1) découvrit par une incision, et l'excroissance et le trou qui lui donnait issue; puis il enleva, au moyen du trépan et des tenailles incisives, les portions d'os qui empêchaient d'aborder le mal dans le reste de son étendue. Ses soins obtinrent un bon succès.

*Siebold* (2) a donné le même conseil, et s'est trouvé dans le cas d'y avoir recours. Il paraît que la réussite de son opération fut dérangée par des pertractations un peu violentes exercées sur le fungus, d'autant plus que la tumeur s'étant ouverte d'elle-même, il y avait eu déja de graves et fréquentes hémorragies. La malade périt dans de violentes convulsions.

L'abscission d'une partie de la tumeur, dans la vue d'obtenir que la suppuration détruisît le reste, est un moyen dont on n'a pas eu à se louer, et qui a plusieurs fois causé l'inflammation de la portion soujacente du cerveau.

*Salzmann* (3) a vu cette opération suivie, après onze jours, de vomissemens bilieux et de délire auxquels la mort seule a mis fin.

L'expérience constante des mauvais succès d'une simple incision pratiquée dans la masse fongueuse, fit naître l'idée de son entière éradication. Dans ce dessein, on eut recours à l'instrument, à la ligature, aux applications

---

(1) Stoltz, *Præside* Sand, *de fungo cerebri. Regiomonti*, 1700. — *Voy.* Haller, *Disputationes chirurgicæ selectæ. Tomus primus, Amstelodami*, 1755. Pag. 172.

(2) *Arnemans Magazin;* c'est-à-dire, Recueil d'*Arneman.* Vol. I, pag. 402.

(3) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

siccatives, cathérétiques, caustiques; au cautère actuel.

L'ablation par le fer fut regardée comme indiquée pour les fungus peu volumineux, munis d'une enveloppe particulière, ou placés comme celui que *Louis* (1) observa, dans une duplicature de la dure-mère.

Dans ce cas, comme dans ceux de *Marrigues* et de *Volprecht*, l'opération devrait, suivant le conseil de *Louis*, consister en une simple incision de la membrane servant d'enveloppe, et dans la rescision de la totalité du fungus, sans intéresser le feuillet interne de la dure-mère.

D'autres proposèrent d'enlever toute la portion de dure-mère qui supporte la maladie, pour en empêcher les récidives.

Si l'excroissance était trop volumineuse, *Louis* conseille, d'après *Ambroise Paré* (2), de la lier le plus près possible de sa racine.

*Pohl* (3) a transmis l'histoire du traitement d'un fungus qu'on n'osa pas attaquer avec l'instrument, parce qu'il offrait la circonstance d'un battement très-manifeste. On se détermina pour la ligature. Elle était serrée chaque jour autant que le permettait le besoin d'épargner des douleurs trop vives. En quinze jours, la base de la tumeur, qui avait eu treize pouces de circonférence, fut réduite à un seul pouce.

---

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) Des plaies en particulier, chap. XXI.

(3) *Acta eruditionis; Leps., ann. 1736; mense maii.*

Malgré tout, la malade, au bout de quelques semaines, périt dans des convulsions.

L'effet des cathérétiques sur les végétations ordinaires qui ont lieu dans les cas de lésions du crâne ou de la dure-mère, a fait naître l'idée de les employer contre les fungus, ou tout de suite après en voir incisé les enveloppes, ou plus tard, lorsque le fer ou la ligature avaient retranché la plus grande partie de l'excroissance. Cette sorte de moyens s'est montrée utile quand on ne l'a mise en usage que contre des restes de fungus déja détruits en grande partie, et quand on a fait choix de substances peu actives.

Les caustiques employés sous les mêmes conditions, ont toujours produit de mauvais effets : la fièvre, l'inflammation, de violentes douleurs, le délire, les convulsions, la mort.

Le cautère actuel, plus puissant que les autres remèdes déja mentionnés, est aussi bien plus redoutable, à cause de son action sur les organes voisins. Quelque efficace qu'il soit contre les hémorragies, les accidens plus graves encore qu'il peut amener à leur place, doivent toujours en contr'indiquer l'emploi.

## XXXII. *Quelques présomptions touchant l'origine des fungus.*

L'effet le plus ordinaire de toute lésion du crâne, du cerveau ou de ses membranes, quelle que soit la nature de cette lésion, c'est l'état inflammatoire.

Si nous passons en revue les accidens qui ont généralement lieu à la suite des plaies de tête, nous les verrons ressembler à ceux qui se

font remarquer dans les cas d'inflammation, soit phlegmoneuse, soit érysipélateuse.

La première de ces inflammations accompagne ordinairement les lésions de la substance cérébrale elle-même; l'autre est presque toujours déterminée par une violence exercée sur les enveloppes membraneuses ou sur la couche la plus superficielle de l'encéphale.

La fièvre produite par l'inflammation du cerveau même, a le caractère éminemment inflammatoire; celle que fait naître l'état de phlogose des méninges, est toujours escortée par des désordres gastriques.

L'inflammation du cerveau est, le plus souvent, bornée au lieu sur lequel s'est exercée la violence extérieure; celle des membranes occupe presque toujours toute leur étendue, et s'étend même à leurs prolongemens.

Après les inflammations mortelles de la masse encéphalique, qui ne se sont pas terminées par gangrène, on trouve constamment du pus ou dans la substance, ou à la superficie du cerveau.

A la suite des inflammations des méninges, on reconnaît au lieu de pus, un fluide gluant, jaunâtre, ressemblant à de la lymphe épanchée, et diversement altérée par l'effet d'une plus ou moins longue absorption.

Communément cette humeur enduit toute la surface du cerveau et celle de la dure-mère; elle y adhère quelquefois très-fortement, et cause fréquemment une union accidentelle des parties, qu'il est difficile de détruire.

Quand une lésion du crâne ne produit aucune des deux espèces d'inflammations que nous venons de signaler, il en résulte cette

congestion inflammatoire dans laquelle un grand nombre de vaisseaux d'ordinaire inapercevables, s'injectent et deviennent sensibles à la vue. Le résultat de cet afflux extraordinaire du sang, et de la dilatation des vaisseaux, est un suintement continuel de lymphe coagulable, qui s'épanche à la surface du cerveau ou sur la dure-mère, et qui, si elle n'est reprise en entier par les absorbans, subit les altérations que nous allons indiquer.

L'absorption des parties les plus ténues fait passer cette humeur de l'état fluide à un degré plus remarquable de consistance; elle se prend en gelée et acquiert une couleur jaunâtre, sans cependant perdre encore sa transparence. Peu-à-peu la masse devient plus obscure, et bientôt l'on peut à l'œil nu, mais mieux encore avec le secours d'une loupe, y apercevoir de petits points rouges qui, comme l'a très-bien observé *Sœmmering*, ne sont autre chose que des faisceaux rayonnans de vaisseaux que l'art parviendrait peut-être à injecter. Le nombre de ces vaisseaux s'accroît tellement, que la masse semble en être entièrement composée.

Une suite nécessaire de cette espèce d'épanchement, est l'union contre-nature des parties entre lesquelles il a lieu.

Lorsqu'une semblable exhalation s'effectue entre les feuillets de la dure-mère ou à sa surface extérieure, il peut, sous certaines conditions, donner lieu à la naissance d'un fungus.

Cette opinion sur l'origine de cette espèce d'excroissance, semble confirmée par l'observation, de laquelle il résulte que de tels épanchemens ont sur-tout lieu à la partie supérieure

du développement de la dure-mère ; qu'ils sont moins fréquens aux régions latérales, et qu'on les remarque aussi fort souvent à la région postérieure et inférieure, comme nous nous en sommes assurés par beaucoup de recherches très-exactes sur le cadavre. C'est en effet sur les mêmes points qu'on voit habituellement les végétations fongueuses se développer.

L'adhérence des fungus à la dure-mère paraît plus forte quand on a employé contre la maladie des moyens propres à produire une vive irritation, ou quand l'épanchement de la lymphe s'est fait dans le tissu même de la membrane.

Mais l'épanchement lymphatique ne paraît pas être la seule condition nécessaire pour la formation de l'excroissance. Il faut encore cette interruption des rapports de la dure-mère avec le péricrâne, résultat de l'altération maladive des vaisseaux qui vont de l'une à l'autre. Par là se trouve arrêtée la nutrition de l'os ; par là s'opère son ramollissement, sur-tout celui de la table interne, qui dès-lors s'oppose bien moins à l'accroissement de la végétation.

L'observation faite par *Louis* et par nous, relativement à l'enveloppe membraneuse qui enferme quelquefois les fungus, et aux franges de même nature, dont quelques-uns étaient entièrement composés, ne détruit pas notre théorie sur l'origine de ces tumeurs. En effet, on voit souvent des exhalations lymphatiques produire les mêmes phénomènes dans d'autres organes ; et d'ailleurs, l'enveloppe en question, quand elle a existé, n'était-elle pas un feuillet de la dure-mère ?

La variabilité de la couleur des fungus ne signifie rien : elle dépend du nombre plus ou moins grand des vaisseaux qui s'y développent; de la qualité actuelle des sucs nourriciers; des rapports de proportion entre la perforation de l'os et le volume de l'excroissance, et enfin des circonstances du traitement.

Les divers degrés de consistance ne sauraient pas non plus donner lieu à une objection importante, puisqu'on sait que, dans d'autres organes, des productions semblables, et bien évidemment résultantes d'une exhalation lymphatique plus ou moins épaissie par l'acte de l'absorption, peuvent présenter toutes les différences de cohésion supposables, depuis celle du lait caillé jusqu'à la densité des cartilages.

La disposition variqueuse n'est pas un caractère constant de la maladie dont nous traitons, et d'ailleurs on le retrouve dans d'autres affections qui ont aussi pour cause première des épanchemens lymphatiques dans lesquels s'est établie une sorte d'organisation.

L'hémorragie qui a souvent compliqué la maladie dont il est question, et l'a plusieurs fois rendue funeste, paraissait provenir moins de l'excroissance elle-même, que de l'altération pathologique des vaisseaux du diploé.

## XXXIII. *Méthode proposée pour le traitement des fungus de la dure-mère.*

La première indication curative est bien évidemment le soin d'empêcher le fungus de se former.

Nous connaissons les circonstances dans les

quelles nous devons, après une lésion du crâne, redouter de voir survenir cette affection; et, quand nous les voyons exister, l'emploi des moyens anti-phlogistiques devient la première condition d'un plan de traitement rationnel et méthodique. On doit alors mettre en usage les saignées générales et locales, les applications froides sur la tête, tous les moyens enfin propres à diminuer l'action vitale.

Il n'est pas au pouvoir de l'art de faire disparaître l'épanchement lymphatique, sur-tout lorsqu'il est considérable, et qu'il occupe une grande étendue.

Tous les remèdes qu'on ne cesse alors de faire succéder les uns aux autres, nuisent d'autant plus au malade, qu'ils agissent sur toute l'économie, tandis que l'affection est entièrement locale.

Tout ce que l'art peut essayer dans ce cas, se borne à calmer la violence des symptômes, et à rendre au malade son état supportable. Peut-être la méthode anti-phlogistique est-elle encore celle dont on obtiendra le meilleur succès dans cette circonstance.

La maladie est-elle devenue sensible à l'œil et au toucher, l'opération paraît être alors le seul moyen par lequel l'art doive répondre aux vœux d'un malade qui, sans éprouver des symptômes graves, réclame pourtant son secours, et cette détermination devient bien plus nécessaire quand il existe de ces symptômes, et quand l'existence de l'individu est menacée.

La réduction ne peut être un moyen à employer que dans le cas où la sortie de la tumeur serait accompagnée d'accidens redoutables, et

sous la condition que cette manœuvre n'en produisît pas de plus graves encore.

Dès qu'on voit la réunion de toutes les circonstances qui ne permettent plus d'espérer la guérison par aucune autre voie que celle de l'opération, il faut se hâter de l'exécuter sans perdre du temps à essayer tous les remèdes palliatifs, dont les plus doux ne tendent souvent qu'à produire des nouvelles irritations au siège de la maladie et dans les parties qui l'avoisinent, et rendent par là le succès de l'opération bien plus incertain.

Il ne faut pas craindre en pratiquant cette opération, de donner quelque étendue aux incisions des tégumens; on risquerait de ne pas découvrir toute la portion osseuse affectée, et d'être obligé de revenir à inciser de nouveau.

L'aspect de la maladie mise à découvert, apprend dans quel état se trouve le bord de la perforation, et quelquefois aussi les rapports de dimension qui existent entre cette ouverture et le fungus. On peut même parfois s'assurer dès-lors de la direction que l'excroissance affecte au-dessous de l'os qui la recouvre.

L'ensemble de ces circonstances règle la détermination du chirurgien pour la manière de terminer l'opération. La perforation osseuse est-elle, comme on le voit souvent, d'un diamètre mal proportionné à la grosseur du fungus, et tout-à-fait remplie par celui-ci, il faut, par l'application d'une ou de plusieurs couronnes de trépan, agrandir cette ouverture insuffisante. Si, au contraire, l'os ruiné dans une grande étendue, laisse apercevoir librement toute celle de la végétation, on doit procéder de suite à son enlèvement.

L'expérience a appris que, dans beaucoup de cas, cette ablation est rendue si facile par le peu d'adhérence de l'excroissance à la membrane, qu'elle n'exige aucun effort, et qu'après qu'on l'a effectuée, la membrane ne présente aucune espèce d'altération. Le chirurgien n'a, pour ainsi dire, qu'à détacher doucement la végétation. Quand elle adhère plus fortement, on est obligé d'avoir recours à l'instrument; on doit alors ménager avec grand soin les parties voisines.

Les caustiques et la ligature sont des moyens dont nous devons déconseiller l'emploi pour beaucoup de raisons, à la tête desquelles il faut mettre sur-tout les mauvais succès qu'on en a toujours retirés.

Si la végétation n'adhérait pas seulement à la superficie de la membrane, mais que l'épanchement de la lymphe se fût fait entre les feuillets qui la composent, on ne pourrait atteindre le but qu'on se propose, qu'en enlevant toute la portion de la dure-mère occupée par l'affection, ainsi que déja *Louis* en a donné le conseil.

Les petites portions de fungus qu'on ne saurait enlever sans des moyens un peu violens, doivent être abandonnés à l'action du travail suppuratoire qui en procure la fonte.

Les hémorragies, soit qu'elles proviennent de la structure particulière du fungus, soit que le développement maladif des vaisseaux du diploé y donne lieu, ne sauraient être réprimées par quoi que ce soit, plus sûrement que par l'achèvement rapide de l'opération.

Si l'on trouvait la hernie fongueuse adhérente aux inégalités de la perforation de l'os,

il faudrait l'en dégager avec tout le ménagement possible.

C'est une question bien digne d'un mûr examen, que celle de savoir si l'on doit se décider à trépaner dans le cas où l'ensemble de presque tous les signes indique l'existence d'un fungus, quoique l'os, malade à la vérité, gonflé dans quelques points et carié dans d'autres, ne présente cependant aucune ouverture, ainsi que la chose arrive souvent dans les fungus provenant d'une cause interne.

L'expérience a fait voir que la mort au milieu des plus terribles accidens, est l'issue presque constante d'une semblable maladie, et l'art semble dès-lors obligé de se déterminer pour l'emploi du moyen seul capable de sauver le malade, d'autant mieux que son application ne comporte aucun danger bien absolu.

XXXIV. *Maladies dont les caractères extérieurs ont du rapport avec ceux des fungus de la dure-mère.*

Après avoir tracé avec le plus grand soin, et aussi bien que le permettait l'état actuel de nos connaissances, la forme extérieure, la structure interne, l'œtiologie, les signes et les accidens des fungus de la dure-mère, il doit suffire de rappeler les noms des maladies assez nombreuses qui ont avec eux quelque analogie, pour prévenir les inadvertences et empêcher les méprises.

Ces maladies sont :

Les exostoses et les périostoses du crâne

Les excroissances cornées qui s'élèvent quelquefois sur la tête ;

Les tumeurs enkystées, les mélicéris, les stéatômes;

Les hernies cérébrales;

Les dilatations maladives des vaisseaux de la dure-mère;

Les concrétions osseuses qui s'y forment quelquefois;

Les tumeurs scrophuleuses dont elle peut être le siège, etc.

---

Dans cette énumération, les deux Auteurs allemands parlent encore de quelques autres affections, desquelles j'omets à dessein de parler dans cet extrait, parce que leur existence est contestée et problématique.

---

## HISTOIRE

D'UNE ÉPIDÉMIE CONVULSIVE RAPPORTÉE PAR *JAMES CORNISH*, DANS LE JOURNAL DE MÉDECINE ET DE PHYSIQUE, PUBLIÉ A LONDRES PAR MM. *SAMUEL FOTHERGILL* ET *JOHN WANS*. (CAHIER DE MAI 1814.)

Traduite de l'anglais et communiquée à la Société Médicale, par M. le docteur CHARBONNIER.

UNE épidémie convulsive qui a régné dans une grande partie du comté de Cornouailles, est remarquable par sa propagation et par la plupart de ses symptômes. Elle fut causée par l'enthousiasme religieux, dont l'action fut si

rapide, qu'un clin-d'œil peut seul en présenter l'idée, et prit naissance à Redruth, dans une chapelle appartenant à cette classe de non-conformistes, connue sous le nom de méthodistes de *Weslay* (1). Pendant le service, un

(1) Cette secte, à laquelle *Whitfield* et *Weslay* ont donné la première impulsion, vers le milieu du siècle dernier, croit que l'esprit de Dieu agit sensiblement sur la conversion des hommes, et admet son intervention dans les moindres détails de la vie. M. *Robert Acklam Ingram* l'a signalée * (Voyez *l'Edimburgh Rewiew*, an 1808; et la Bibliothèque Britannique, vol. 49, avril 1812), comme devenue formidable pour la religion dominante en Angleterre, par le nombre de ses partisans, les richesses, l'influence politique et commerciale de plusieurs d'entre eux. Parmi les exemples que cet Auteur rapporte, afin de démontrer les scrupules et l'enthousiasme religieux des méthodistes; celui qui suit, et dont j'abrège les détails, offre une grande analogie avec l'épidémie présente.

Un jeune homme, élevé dans les principes de la secte, malgré son assiduité aux exercices de piété qu'elle prescrit, ne peut croire à sa conversion: convaincu de la misérable condition à laquelle le réduisaient ses péchés, il s'abstint de toute société. Après son travail, il se renfermait dans sa chambre, où il déplorait son état de perdition, en chantant des hymnes plaintives. Cette disposition de l'ame le rendit bientôt incapable de travailler; mais il ne confia à personne la cause de ses tourmens. Un jour, dans une des assemblées

* Causes de l'accroissement du méthodisme, et de quelques autres sectes religieuses.

homme manifestant les plus vives appréhensions, s'écria, à l'étonnement de la congrégation : « Que faire pour être sauvé? » Plusieurs personnes répétèrent la même exclamation, et parurent tourmentées par de violentes douleurs physiques. Le bruit de ce singulier évènement se répandit aussitôt : des individus attirés en grand nombre à ce spectacle par la curiosité, ou d'autres motifs, furent entraînés par le penchant à l'imitation, et éprouvèrent les mêmes accidens.

La chapelle resta ouverte pendant plusieurs

---

de la secte, il laissa voir une grande émotion en entendant ces paroles : « Pécheur, si tu meurs hors de la grace du Christ, tu seras précipité dans le séjour de l'éternelle mort. » Il avertit la personne chez laquelle il habitait, qu'un jugement terrible allait être prononcé contre lui; qu'il ne pourrait assister à l'assemblée du lendemain, et qu'il la priait de le surveiller. Le jour suivant, son ame fut dans une véritable agonie : sa mère et ses amis ne purent le calmer; la nuit fut encore plus affreuse. On eut beaucoup de peine à le contenir dans son lit, où il se croyait environné de flammes et tourmenté par les démons. Son délire était si furieux, qu'un apothicaire qui fut appelé, le jugea hydrophobe. La saignée, les vésicatoires, les lotions froides qui furent employées, débilitèrent ce malade sans diminuer sa détresse. Enfin, il se résolut de confesser à l'apothicaire les péchés que sa conscience lui reprochait, et qu'il n'avait pas eu la force d'avouer jusque-là. Cet épanchement le tranquillisa; mais la commotion avait été si forte, qu'il ne survécut que de quelques jours à sa confession. *N. T.*

jours et plusieurs nuits, ce qui facilita la prompte extension de cette maladie aux villes et villages environnans (1). A mesure qu'elle se répandit, elle devint moins commune dans les lieux où elle se manifesta primitivement. Elle fut généralement produite dans les chapelles de la secte, par des exclamations semblables à celles mentionnées ci-dessus. Elle atteignit sur-tout la classe ignorante, et les individus disposés à l'enthousiasme religieux. Les malades témoignaient leurs douleurs par des mouvemens convulsifs : la plupart s'écriaient, avec l'accent de la terreur, que le Tout-Puissant allait les frapper dans sa colère; qu'ils voyaient l'enfer ouvert pour les recevoir, et entendaient les cris des ames torturées. Les prêtres s'efforcèrent de corroborer la foi, que cette occurrence favorisait, en leur prêchant qu'ils étaient ennemis du Christ par nature, qu'en conséquence le courroux de Dieu s'appesantissait sur eux, et qu'en mourant dans le péché, ils deviendraient la proie des flammes éternelles. L'influence de ces discours, proportionnée aux reproches de la conscience d'un chacun, contribua à augmenter la violence d'un paroxysme convulsif. Quand les prédicateurs voyaient cette croyance bien affermie, ils exhortaient à se fier à la miséricorde du Tout-Puissant, à le prier avec confiance; ajoutant que les péchés étaient susceptibles de pardon, et ils faisaient alors une brillante peinture des béatitudes célestes. Les victimes de la crédulité regardèrent les accidens dont elles furent frappées, comme l'œuvre de leur

(1) Camborne, Helstone, Truro, Penryn et Falmouth.

conversion, et conçurent l'espoir d'une prompte réconciliation avec Dieu. Quelques-uns ont été tourmentés plusieurs jours, mais la majorité eut une conversion aussi surprenante que subite. Ceux-ci s'écriaient que leurs chaînes étaient brisées, et qu'ils jouissaient de la merveilleuse liberté des enfans du Seigneur. Malgré cette modification considérable de leur erreur, les convulsions ont souvent persisté. Les affaires temporelles furent négligées, et beaucoup de personnes demeurèrent deux ou trois jours et autant de nuits, dans les chapelles, privées de nourriture et de sommeil, en proie à des convulsions continues. Les récits qui me sont parvenus des différentes parties du comté où cette singulière maladie a principalement régné, me donnent la certitude que quatre mille individus au moins en ont été atteints.

Les symptômes ont présenté la succession suivante : sensation analogue aux syncopes ; frisson et sentiment de pesanteur à la région précordiale ; cris douloureux. Les plaintes proférées par la plupart des femmes, ressemblaient à celles qu'arrache ordinairement le travail de l'accouchement, et j'en accusai cette cause chez une d'elles qui m'offrit le premier exemple de la maladie. Contractions spasmodiques des muscles des yeux, promptement suivies de l'immobilité de ces organes ; regards étincelans ; contorsions des muscles de la face, donnant un aspect hideux à la physionomie ; bruit semblable au hoquet à chaque inspiration ; agitation extrême ; tremblement ; cris lamentables ; mouvemens convulsifs des extrémités supérieures. Les malades joignaient

les mains, se frappaient la poitrine, et exécutaient diverses gesticulations. Dans aucun cas, les extrémités inférieures ne m'ont point paru également affectées. A cette période, l'accès acquérait une violence vraiment étonnante, se maintenant tel pendant une heure ou deux, suivant la force des sujets. Quelquefois l'énergie nerveuse s'épuisait en peu de minutes, mais la durée commune de l'accès a été de dix-sept à dix-huit heures. Quelques individus assis au moment de l'invasion du paroxysme, se mouvaient à la manière des scieurs de long: d'autres criaient, sautaient et se tordaient en diverses postures. Au début de la maladie, la gêne de la circulation, annoncée par des bâillemens, était bientôt suivie de son accélération, de la rougeur, et de la tuméfaction de la face. La respiration était précipitée; un évanouissement plus ou moins long succédait à ces symptômes. Les malades, en reprenant leurs sens, se plaignaient d'une fatigue extrême et de douleurs aux yeux; effets proportionnés à la violence de l'action musculaire. D'après une observation attentive, je pense qu'ils étaient sans connaissance pendant le paroxysme. Dans son commencement, cette maladie présentait quelqu'analogie avec le *chorea*, mais sa véhémence devenait bientôt telle, que j'ai vu une femme résister aux efforts que faisaient quatre ou cinq hommes robustes pour la contenir. Toutes tentatives pareilles ayant redoublé la fureur des malades, on leur permit de s'agiter librement. Ces accidens n'ont point été mortels; dans un seul cas ils ont causé la phrénésie; chez plusieurs, une légère mélancolie exempte de crainte et de désespoir: la

terreur de l'enfer se dissipa, et la rémission des symptômes ne fut point suivie de leur retour. Des enfans de cinq à six ans, des vieillards de quatre-vingt, ont éprouvé ces convulsions. Généralement les femmes et les jeunes filles y ont été plus sujettes.

Les uns ont attribué cette épidémie à des agens surnaturels : d'autres, à la manie, à l'abus des liqueurs spiritueuses (1). Ceux qui la considèrent sans prévention, découvrirent sa cause dans le simple récit des faits, et l'expliquent par la sympathie qu'on reconnaît exister entre le corps et l'ame. Les passions exercent une influence lente ou rapide sur l'organisme, et il est également manifesté que les altérations physiques ont une action semblable sur le moral. *Sterne* compare plaisamment cette dépendance réciproque à un habit et sa doublure; si vous ployez l'un vous ployez aussi l'autre. De toutes les passions, la peur est celle dont les effets sont plus marqués. *Zimmermann* dit que la terreur est une cause commune de l'épilepsie : il vit à Gottingue une femme devenir épileptique, parce qu'on l'avait accusée d'infanticide. *Wepfer* rapporte aussi un cas où la frayeur produisit cette maladie chez un homme, et à laquelle une apoplexie mortelle succéda.

(1) L'original contient les réfutations de ces causes : je les ai supprimées dans cette traduction, parce que des discussions sur la puissance divine et diabolique sont étrangères à l'art médical, et que je ne pense pas qu'il soit besoin d'efforts pour prouver que la manie et l'abus des liqueurs spiritueuses n'ont pu produire une affection aussi générale.

Dans les convulsions qui nous occupent, les ministres inspirèrent la crainte, et la portèrent jusqu'à la terreur, en peignant avec les plus sombres couleurs l'éternelle punition du péché. Chaque circonstance, suggérée par l'imagination des auditeurs, ajouta encore à l'horreur du tableau. Les images de la damnation furent présentées en termes si alarmans, que, quand on considère l'ignorance des individus sur lesquels ils agirent, on ne s'étonne plus de l'effet produit sur leur esprit. L'intime relation du physique et du moral, une fois admise, il doit paraître naturel que l'action violente de l'un ait également agi sur l'autre. Ceci explique aussi comment une direction contraire donnée à la pensée, eut un résultat différent. La propagation de la maladie est due au penchant à l'imitation. *Aristote* définit l'homme un animal imitatif. Notre tendance machinale à l'imitation autorise cette opinion. Nous sommes enclins à imiter, non-seulement les sensations agréables, mais encore les sensations pénibles des autres : les Romains connaissaient bien la propension à contracter l'épilepsie, par la vue seule de ses symptômes : chez eux, il était défendu aux épileptiques de paraître aux comices, parce que, dans une de ces assemblées, un homme surpris par un accès d'épilepsie, la communiqua aux personnes qui l'entouraient ; cas d'après lequel ils nommèrent cette maladie *morbus comitialis*. On sait généralement que l'hystérie se propage entre les femmes. Dans l'hôpital d'Harlem, les enfans de l'un et l'autre sexes imitèrent les convulsions dont une jeune fille fut atteinte au milieu d'eux. Ils ne pouvaient expliquer la

cause de ces accidens, et disaient qu'ils étaient entraînés involontairement par l'exemple des autres. La menace de leur brûler le bras jusqu'à l'os, imaginé par *Boërhaave*, et le moyen dont s'avisa *Haygarth* (1) dans le pays de Galles, pour arrêter une épidémie, en isolant, autant que possible, les malades, et en empêchant la communication des sexes, auraient sans doute eu la même efficacité dans l'épidémie de Cornouailles, si on les eût mis en usage; au contraire, la majorité des spectateurs la favorisa, dans l'idée qu'elle était une opération du Saint-Esprit.

Falmouth, le 18 mars 1814.

---

Dans le cahier de juin, M. *M.ᵈ Danald* a consigné des réflexions sur cette épidémie, qui sont dictées par l'opinion et la foi religieuse : il annonce avoir reçu du comté de Cornouailles, des renseignemens différens de la relation de M. *Cornish*, et il se propose de les publier incessamment.

---

(1) De l'Imagination comme cause et moyen de guérison des maladies; par *Haygarth*.

# OBSERVATION

SUR UNE BLESSURE TRÈS-GRAVE ACCOMPAGNÉE DE GANGRÈNE, etc.

Par M. C. J. VIROUX, chirurgien des ambulances de l'ex-garde impériale, à l'hôpital du Gros-Caillou.

*Communiquée par M. le docteur* THÉRIN, *vice-président de la Société.*

Le 4 avril 1814, le nommé *Olanoswky* (*Joseph*), soldat de la quatrième compagnie des canoniers de la vieille Prusse, fut amené à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, à Paris. Cet artilleur avait été blessé le 30 mars, dans le combat qui eut lieu à la Villette, près Paris. Un boulet qui avait fracassé la tête de son cheval, et lui avait causé à lui-même une contusion assez forte au bras droit, l'ayant renversé, il se relevait avec peine, et se disposait à enlever les harnais de son cheval, lorsqu'il fut atteint d'un autre boulet qui, passant entre ses cuisses de devant en arrière, de gauche à droite, et un peu de bas en haut, emporta (la position du sujet étant presque verticale, le pied gauche légèrement dirigé en avant) les deux testicules, dont il ne laissa pas la moindre trace; les cordons des vaisseaux spermatiques, avec toutes les parties qui leur servent d'enveloppes, etc. Une grande partie du muscle pectiné, depuis son insertion au corps

du pubis, jusqu'aux deux tiers supérieurs de son attache à la ligne âpre du fémur; une portion de l'extrémité supérieure du droit, ou grêle interne, vers son insertion au pubis et à la branche de l'ischion; la partie supérieure des trois adducteurs de la cuisse, le carré dans sa partie supérieure, avec portion du nerf sciatique; une légère couche de l'obturateur externe; une grande partie du muscle transverse du périnée, du sphincter externe de l'anus, et une très-légère portion de son releveur; une bonne partie du muscle grand fessier, et la superficie du moyen; enfin, une petite portion du pyramidal, et des muscles jumeaux supérieur et inférieur, à deux pouces de leur attache au grand trochanter.

Comme on vient de le voir, la déperdition de substance était extrême; le délâbrement des parties environnantes de la plaie, excessif. Le défaut de l'application d'un appareil méthodique, jusqu'à son arrivée à l'hôpital, avait déterminé la gangrène, qui avait fait des progrès très-rapides. Le bras droit, dont il ne pouvait se servir, était couvert, dans presque toute son étendue, de larges phlyctènes, et présentait dans le lieu qu'avait effleuré le boulet, une escarre assez étendue.

A la première vue de ce malade, nous éprouvâmes un sentiment douloureux, et nous crûmes tous sa fin très-prochaine. L'invasion d'une fièvre inflammatoire, qui nous paraissait inévitable, et devoir agir avec d'autant plus de violence, que le sujet était d'une constitution forte et robuste, rendait ce pronostic plus fondé. Néanmoins il n'en avait encore ressenti aucune atteinte, et l'on ne remarquait même

en lui ni affaiblissement, ni exaltation des propriétés vitales ; seulement les facultés morales étaient dans un état de faiblesse. Telle était sa situation lorsqu'il fut confié à mes soins.

Après avoir disposé un appareil convenable, et placé le malade dans le lieu le plus sain et le plus aéré qu'il fût possible, je procédai au pansement. J'appliquai une large compresse fenêtrée sur toute l'étendue de l'escarre, et par dessus des gâteaux de charpie fine trempées dans une forte décoction de quinquina camphré, soutenus par des moyens contentifs. La continuation de ce pansement, répété avec beaucoup de soins, nous annonça quelques jours après la chûte prochaine des escarres, mais on n'osait en espérer aucun succès. La fièvre commençait à se faire sentir. Une diète sévère fut prescrite ; des boissons acidulées, des potions avec l'alkool de quinquina, etc., furent administrées. Après douze jours de ce traitement, la fièvre paraissait vouloir céder aux moyens anti-pyrétiques, et les escarres en tombant laissèrent à découvert toute l'étendue de la plaie. Quel vaste sujet d'attention elle offrait alors aux yeux du praticien !.... Outre les parties détaillées plus haut, on voyait une légère portion du nerf sciatique ; et la saillie d'une grande partie de la branche de l'ischion, augmentait encore la gravité de cette énorme blessure. Cependant la qualité de la suppuration et la vivacité de la plaie, nous firent espérer, par la continuation des soins qu'on lui avait prodigués, une terminaison heureuse.

Le même topique fut toujours employé, et pour calmer les vives douleurs que ressentait

le blessé, je fis dissoudre un demi-gros d'opium dans chaque pinte de décoction. J'introduisis à chaque pansement, d'après les conseils de M. le docteur *Larrey*, un tampon de charpie assez gros dans l'anus pour empêcher son rétrécissement. Les bords de la plaie, qui étaient considérablement affaissés, furent garnis de bandelettes de cérat. On permit de joindre aux bouillons nourrissans quelques panades, des crêmes de riz, etc. Le malade demandait continuellement une augmentation d'alimens que son état contr'indiquait.

Vers le vingtième jour, la plaie, qui avait marché d'un pas assez rapide vers la guérison, parut se couvrir d'une teinte brunâtre et livide. Le pouls qui, depuis plusieurs jours, avait été régulier, indiquait un peu de fièvre. Ces symptômes réunis démontrant une tendance à la gangrène, je recherchais avec la plus grande attention quelle pouvait en avoir été la cause, et par suite quels moyens on devait lui opposer. Je découvris que ses camarades, lassés de ses instances pour obtenir des alimens, lui en avaient donné à l'insçu de ses gardes. Dès-lors je plaçai près de lui un infirmier pour le surveiller dans son régime, et cinq jours après il se trouva dans un état plus satisfaisant. J'avais favorisé l'évacuation du sang extravasé dans le tissu cellulaire du bras, par des scarifications profondes : la guérison s'en fit bientôt.

Le premier mai, la plaie était diminuée de moitié; la portion de l'ischion qui pendant long-temps avait posé sur les pièces d'appareil, et rendait par là le pansement plus difficile, était à-peu-près recouverte. On augmenta graduellement la nourriture, et les moyens

médicaux reçurent quelque modification. Chaque jour la cure devenait de plus en plus certaine. Le malade m'en témoignait sans cesse sa satisfaction et sa reconnaissance, et semblait par mille gestes divers vouloir suppléer au plaisir que j'aurais eu à m'entretenir avec lui, si son idiôme m'avait été connu.

Du 15 au 30 mai, les progrès de l'incarnation furent extrêmes; mais dans ce temps, le malade se livrant à son appétit, et prenant, malgré ses gardes, toutes sortes d'alimens contraires, il y eut encore une rechûte; il fallut employer toutes les ressources de la médecine pour combattre la gangrène qui se montrait pour la seconde fois, par le défaut de régime du malade. Depuis ce temps, par des secours hygiéniques et chirurgicaux, la cure n'a cessé d'avancer, et le malade est enfin rendu à la santé. Dans le moment où j'écris cette observation, il passe paisiblement sa convalescence dans un des hospices de Paris destiné à recevoir les convalescens des armées alliées.

---

M. *Pépion*, médecin de la marine à Cherbourg, a communiqué à la Société des observations constatant l'heureux emploi de l'huile de genêt, pour combattre localement les dartres rongeantes. M. *Pépion* n'emploie ce topique qu'après avoir administré à l'intérieur les moyens généraux; il en vante beaucoup l'emploi : nous ferons connaître ces observations lorsque M. *Pépion* aura eu la complaisance de nous donner quelques éclaircissemens sur la manière dont il tire l'huile de genêt, et sur l'espèce qui la lui fournit.

PH. M.

# NOUVELLES LITTÉRAIRES.

## DICTIONNAIRE

### DES SCIENCES MÉDICALES;

*Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.*

### Neuvième volume.

Le neuvième volume du Dictionnaire des Sciences médicales, qui paraît en ce moment, a été arrêté à la trente-deuxième feuille d'impression, par une indisposition de l'un des rédacteurs, lequel, à cause de cet accident, n'a pu fournir, à l'époque fixée, l'article *dissection*, dont il était chargé, et qui doit terminer ce volume. Nous ne saurions dire si, au lieu de publier ce livre ainsi incomplet, il n'aurait pas mieux valu attendre encore un peu, et retarder sa publication jusqu'après l'impression de tous les articles qui doivent le composer. Quoi qu'il en soit, l'inconvénient qui résulte de cette lacune momentanée sera peu considérable, puisque la suite de ce volume sera placée à la tête du tome dix, en suivant la pagination.

On rencontre dans ce neuvième volume un grand nombre d'articles d'anatomie et de physiologie du plus grand mérite, parmi lesquels nous ne citerons que les deux suivans.

L'article *digestion*, par MM. *Chaussier* et *Adelon*, est le plus considérable et un des plus savans de ce volume. Les Auteurs y ont rassemblé avec choix et

méthodiquement exposé l'immense série des faits, des observations, des opinions, des hypothèses, des expériences diverses, et des recherches de tous genres qui ont rapport à cette fonction. On y trouvera en outre, avec tous les développemens convenables, l'exposition de la doctrine que M. *Chaussier* professe depuis long-temps sur cet important objet, et que les naturalistes, les physiologistes et les médecins vont enfin trouver ici dans tous ses détails, après des vœux depuis si long-temps formés pour sa publication.

L'ordre que les Auteurs ont suivi, dans cet important travail, est absolument le même que celui de la table synoptique que M. le professeur *Chaussier* a publiée depuis long-temps sur la digestion. Considérant, en effet, cette fonction si complexe, comme une, et son histoire, par conséquent, devant embrasser toutes les modifications qu'éprouve l'aliment, depuis son entrée dans le corps jusqu'à l'excrétion de ses débris, il a fallu suivre la matière alimentaire dans chacune des six parties que M. *Chaussier* considère successivement dans l'appareil digestif, et exposer ainsi, d'une manière successive, les phénomènes de cette fonction, selon l'ordre de l'action des organes, et à mesure qu'ils se passent dans la *bouche*, *le pharynx et l'œsophage*, *l'estomac*, *le duodénum*, *l'intestin grêle et le gros intestin*. A ces six sections, dans le détail desquelles il nous est impossible d'entrer, mais qui sont suffisamment indiquées par la nature des divisions anatomiques qui leur servent de base, les Auteurs en ont ajouté deux autres, dont l'une renferme différentes considérations sur la matière sur laquelle la digestion s'opère, et l'autre traite de la sensation qui commande l'exercice de cette fonction.

Ainsi huit grandes sections composent la totalité de

cet important article, qu'on peut regarder, à juste titre, comme le tableau le plus complet et le plus régulier de toutes les richesses que la science possède, et qui est terminé par le résumé suivant.

Telle est l'exposition, longue sans doute, mais complète, de la digestion, de cette fonction complexe qui embrasse et emploie, dans sa généralité, une foule d'autres fonctions, comme des sensations tant internes qu'externes, des actions musculaires, des secrétions, l'absorption, etc. Son importance dans l'économie est extrême, 1.° puisqu'elle fournit l'élément réparateur des fluides qui nourrit tous les organes du sang : sous ce rapport elle tient toutes les fonctions sous sa dépendance. On sait que des mauvaises digestions amènent à la longue un état cachectique; que de bonnes digestions, au contraire, remontent une constitution usée. A l'article de la faim, nous avons dit dans quelle latitude elle était prochainement nécessaire à la vie. 2.° Parce qu'elle irradie sympathiquement pendant qu'elle s'opère, des forces dans toute l'économie, et semble ainsi être un point d'appui pour toutes les fonctions : on a vu, en effet, la faiblesse disparaître bien avant la chylification et l'hématose. 3.° Parce qu'elle entraîne, pendant sa durée, des directions diverses de la sensibilité, qui est tour-à-tour concentrée sur son appareil, ou disséminée dans tout l'organisme. D'un autre côté, cette fonction, quoique capitale, est subordonnée, comme toute autre, aux deux conditions qui président par-tout, dans notre machine, à l'entretien de la vie; 1.° à l'arrivée du sang propre à entretenir la vie : sous ce rapport elle est dépendante de la circulation qui lui apporte ce sang, de la respiration qui le vivifie, des secrétions qui le dépurent, de l'absorbtion qui concoure avec elle à son renouvellement, etc.;

2.° à une influence du système nerveux ; soit que directe, elle consiste en des sensations ou actions musculaires qu'elle emploie dans sa généralité, comme gestation, mastication, déglutition, défécation, ou tienne aux actes mêmes de la chymification et de la chylification ; soit qu'indirecte, cette influence nerveuse tienne à celle qu'elle a sur la circulation, la respiration, etc., dont la digestion est à son tour dépendante : c'est ainsi que dans les fonctions de l'homme, tout ramène à cette réciprocité, à ce *consensus* d'*Hippocrate*, à ce cercle où ce fondateur de la médecine ne pouvait trouver ni commencement ni fin.

Dans un article sur la *détonation*, M. *Percy* a réuni une foule de faits nouveaux ou peu connus, et beaucoup de considérations pleines d'intérêt, sur les effets de ce phénomène physique, soit sur l'homme, soit sur les animaux. Les observations de l'Auteur, sur l'influence que la détonation exerce sur les hommes sains, sur les femmes enceintes, sur les malades, et particulièrement sur les blessés, ainsi que les expériences directes qu'il a faites sur les animaux vivans, pour en déterminer les effets d'une manière plus précise, recommandent sur-tout cet article.

Les expériences que M. *Percy* a tentées, sur les poissons en particulier, lui ont fourni ce singulier résultat ; savoir, que les poissons dont la vessie natatoire est placée dans l'abdomen, résistent facilement aux effets de la détonation ; tandis que ceux chez lesquels cette vessie est située dans la poitrine, y succombent.

Au mot *développement*, M. *Renauldin* ne s'est pas borné à tracer simplement l'histoire du développement du fœtus, depuis le moment de la conception jusqu'à l'époque de l'accouchement. Il considère cet important phénomène de l'économie, sous un point de vue beau-

coup plus étendu, et il se livre successivement à l'examen méthodique et approfondi du développement qu'éprouvent chacun de nos organes et chacune de nos parties en particulier, depuis l'instant où l'enfant commence à respirer, jusqu'à l'époque à laquelle l'accroissement et la consistance de l'homme arrivent à leur terme.

Ainsi les premières recherches de M. *Renauldin* se portent sur le développement des os et des cavités qu'ils forment par leur réunion, ou, ce qui est la même chose, sur celui de la tête, de la poitrine, du bassin, de la colonne épinière et des membres. Il examine ensuite le mode de développement des muscles, de l'appareil vocal, des organes de la respiration, de la circulation, de la digestion, etc. L'histoire du développement du système absorbant, des différens organes excréteurs, des organes des sens internes et des sensations, l'occupe ensuite successivement; et il termine cet intéressant article par l'histoire des phénomènes que présente le développement des organes de la génération dans les deux sexes.

Ce neuvième volume, dont nous nous occupons ici, se distingue sur-tout par un très-grand nombre d'excellens articles de thérapeutique et de matière médicale. Les articles suivans pris au hasard parmi une foule d'autres d'un égal mérite, suffiront pour justifier ce que nous avançons.

Au mot *diaphorétique*, expression sous laquelle on désigne en général les médications qui produisent cette augmentation d'activité de la peau dont la sueur est le résultat, M. *Barbier* détermine avec précision les conditions de la peau nécessaires, favorables et contraires à l'exercice de l'exhalation cutanée. Il examine la série des degrés que l'action exhalante parcourt sans cesse

entre les points extrêmes de la plus faible et de la plus grande activité. Il expose ensuite les moyens médicinaux auxquels on accorde la propriété diaphorétique; il passe à l'énumération des nombreuses substances minérales, végétales et animales, que l'on a décorées de ce titre.

Parmi ces substances il en est de mucilagineuses, insipides, inodores, qui exercent sur les tissus vivans une influence *relâchante*: il en est d'autres qui recèlent des principes amers, de l'extractif, du tanin, et exercent une impression *tonique* sur nos organes: d'autres, à raison des principes volatils ou âcres qu'elles renferment, stimulent tous les appareils organiques, et se distinguent par leur propriété *excitante*: enfin, certains médicamens, tels que l'opium, l'émétique, etc. sont doués de propriétés très-différentes, et agissent très-diversement sur nos organes.

De ces données, et d'une foule d'autres considérations auxquelles l'Auteur se livre sur l'action diaphorétique, il conclut, 1.° qu'on peut également provoquer ce phénomène, en se servant de moyens pharmaceutiques très-dissemblables; qu'il ne se lie pas à un effet général constant, unique; à un genre de médication qui lui soit propre: c'est un évènement que l'on peut susciter comme à volonté, avec une foule d'agens variés et qui devient accessoire à tous les effets médicinaux. 2.° Que l'établissement de la sueur suppose ordinairement le secours d'une chaleur extérieure, ou d'une autre circonstance qui excite l'action de l'organe cutané; et la faculté diaphorétique, au lieu d'être l'attribut d'une propriété médicinale spéciale, n'est plus qu'un produit déterminé par l'influence simultanée et concordante de plusieurs causes.

Enfin, M. *Barbier* s'occupe de l'importante ques-

tion de *l'emploi des diaphorétiques*. Il analyse, avec une grande justesse, et avec une précision inconnue jusqu'ici dans ces sortes de matières, les propriétés tant vantées et souvent si illusoires qu'on leur attribue, dans la plupart des cas, avec si peu de fondement, et de la considération de cette foule d'idées vagues, d'opinions fausses, et d'erreurs de toutes espèces, dont presque toutes les matières médicales fourmillent sur ce point; il a su faire sortir, avec une rare sagacité, les idées les plus lumineuses, les règles les plus saines de thérapeutique, et les préceptes les plus sages sur l'emploi de ces moyens.

Le même Auteur a traité le mot *diffusible*. Les substances médicinales, dans lesquelles réside la propriété *diffusible*, qu'il distingue avec beaucoup de soin de la propriété *excitante*, sont d'abord le sujet de son examen. Il analyse ensuite les effets immédiats de ces médicamens sur la circulation, la respiration, la digestion, et les autres fonctions organiques et animales. Une troisième section est consacrée à l'examen de l'emploi thérapeutique des diffusibles; c'est-à-dire, à la détermination des maladies et des circonstances dans lesquelles il convient de les employer. Enfin, M. *Barbier* compare les *diffusibles* aux *excitans*, sous le rapport de leur nature, de leur état, de la célérité avec laquelle ils agissent; de l'énergie, de leur action et autres circonstances, qui établissent une grande différence entre ces deux classes de toniques, dont nulle part, à notre connaissance, l'action et les qualités respectives n'ont été analysées avec autant de profondeur, ni considérées sous ce point de vue.

Cet article (aussi bien que toutes les productions de M. *Barbier*), dans lequel on aime à rencontrer la pureté du style, unie à l'exactitude sévère des idées, et à

cette précieuse concision si nécessaire dans tout ouvrage scientifique, et spécialement dans un Dictionnaire, est terminé par la réflexion suivante.

« Nous venons de voir des substances médicinales qui possèdent une propriété d'une nature stimulante que nous avons nommée *diffusible*. En étudiant les effets de cette propriété, et les avantages qu'elle peut procurer dans l'exercice de la médecine, nous avons pu reconnaître que les Auteurs de matière médicale ont considéré cette même propriété sous différens aspects, et qu'ils lui ont donné un certain nombre de noms selon l'idée qui les occupait, ou le but pour lequel ils s'en servaient. Les uns s'attachant à une seule partie de leurs effets, à un système détaché de leur médication générale, les ont appelés tantôt *thermantiques*, tantôt *sudorifiques*, tantôt *emménagogues*. Quand ils ont examiné les avantages curatifs qu'ils en retiraient dans le traitement des affections morbifiques, ils y ont ajouté successivement les titres d'*astringens*, d'*antispasmodiques*, de *stomachiques*, de *carminatifs*, de *fébrifuges*, etc. Enfin, des médecins supposèrent des causes morbifiques; ils supposèrent, de plus, que ces médicamens avaient la faculté de les détruire; ce qui fit créer de nouvelles dénominations : de là, les expressions *alexipharmaques*, *anti-septiques*, etc. »

Au mot *diète*, M. *Barbier* a encore enrichi la science, et le Dictionnaire en particulier, d'un savant et excellent article que nous ne balancerons pas à placer au premier rang des meilleures productions thérapeutiques que nous possédions. L'Auteur considère simplement ici la diète comme la science qui nous apprend à régler la nourriture des malades.

1.° L'abstinence, ou la diète dans laquelle le malade ne prend absolument rien; 2.° le temps auquel on doit

lui accorder des alimens ; 3.° la quantité d'alimens qu'on doit donner ; 4.° enfin, la qualité ou les propriétés qu'il faut rechercher dans la matière alimentaire, selon les espèces de maladies ; telles sont les différentes questions auxquelles l'Auteur rattache les faits nombreux, les vues neuves et les considérations diverses, toujours pleines d'intérêt, dont se compose ce savant et important article.

Pour ne parler ici que de la qualité des alimens, objet d'autant plus important qu'il présente le plus de difficultés dans le traitement des maladies, nous dirons que, sous ce rapport, M. *Barbier* a établi une distribution méthodique des alimens, fondée à-la-fois « sur leur aptitude nutritive et sur le caractère de l'impression qu'ils exercent sur le système vivant. » D'après cette disposition, l'emploi exclusif des substances alimentaires de chaque division forme un régime curatif, une diète spéciale, dont l'Auteur développe la puissance sur le corps vivant, et dont il déduit les avantages que le médecin doit s'en promettre dans le traitement des maladies.

A chaque espèce différente de diètes, 1.° mucilagineuse, 2.° sucrée, 3.° huileuse, 4.° farineuse, 5.° acidulée, 6.° lactée, 7.° gélatineuse, 8.° fibreuse, 9.° tonique, 10.° enfin, *excitante*, à l'examen desquelles il se livre successivement, on trouvera les données les plus satisfaisantes sur les substances qui les composent, sur l'action immédiate que chacune d'elles exerce, et sur les maladies auxquelles chacune d'elles est convenable en particulier.

A l'article *dessèchement* (médecine), M. *Fournier* traite d'un phénomène pathologique extrêmement remarquable, et très-différent de la *maigreur*, de l'*émaciation*, de l'*athrophie*, etc., avec lesquelles on le

confond trop souvent. Après avoir cherché à déterminer les causes, soit générales, soit locales, qui produisent le dessèchement, M. *Fournier* expose les phénomènes qui l'accompagnent, soit qu'il affecte toute l'économie, soit qu'il se borne à un organe quelconque, à un membre, par exemple, à une dent, etc. Enfin, à l'exemple d'*Hippocrate*, l'Auteur considère le dessèchement comme un moyen de guérison dans certaines maladies, et comme un moyen hygiénique dans certaines circonstances de la vie particulières à certains individus, ou communes aux habitans de certaines contrées.

Le mot *déviation* qui, selon M. *Montègre*, peut s'appliquer à la direction contre-nature que prennent dans quelques cas nos parties, et principalement les os et les membres, s'entend aussi du phénomène physiologique dans lequel les forces vitales, et peut-être les humeurs, se portent dans les directions inaccoutumées. Les différens vices de conformation des diverses parties du corps, et sur-tout des os et des membres; la déviation des dents, celle de la matrice, etc., accidens que l'Auteur passe successivement en revue, rentrent tous dans la première cathégorie, tandis que la *fluxion*, la *métastase*, la *délitescence*, la *crise*, etc., ne sont que des cas particuliers de la déviation prise dans la seconde acception.

De l'examen approfondi de tout ce qui a rapport au phénomène de la déviation, considéré sous le point de vue le plus étendu, M. *Montègre* prend occasion de développer une foule de considérations qui se lient naturellement aux questions de physiologie les plus transcendantes qui éclairent singulièrement la pathologie générale, la thérapeutique, et se rattachent même à la doctrine de diverses maladies chirurgicales.

Dans un savant article sur le *diabètes*, M. *Renauldin* a rassemblé, dans un cadre aussi régulier que méthodique, tout ce que les anciens avaient recueilli sur cette singulière maladie des voies urinaires, et tout ce que les observations cliniques, les analyses chimiques, et les recherches variées des modernes, ont appris sur la nature, le caractère et la marche de cette maladie, qui paraît avoir été beaucoup plus rare chez les anciens qu'elle ne l'est parmi nous; de sorte que cet article peut être considéré comme une monographie abrégée du diabètes, mais très-exacte, et aussi complète que le permet l'état actuel de la science.

M. *Chaumeton*, qui continue d'enrichir la plupart des articles de ce Dictionnaire, de savantes notes bibliographiques, dont on admire toujours la saine critique et la vaste érudition, a traité le mot *Dictionnaire*. Il y fait connaître les différens glossaires médicaux et Dictionnaires de médecine qui ont été publiés jusqu'à ce jour, en grec, en latin, en français, et dans les principales langues de l'Europe : on sent que personne n'était aussi propre que ce savant, également versé dans les langues anciennes et dans les langues modernes, à traiter convenablement ce sujet, auquel la plus vaste érudition n'est pas moins nécessaire que la connaissance approfondie de toutes les parties de la science médicale.

Ce volume renferme plusieurs articles théoriques et pratiques de chirurgie; mais obligés de nous restreindre, nous ne citerons que l'article *dilatant*, par M. *Roux*. Ce savant et habile chirurgien examine d'abord, et successivement, les différentes indications auxquelles l'usage des *dilatans* se rapporte. Le rétrécissement de l'urètre et celui du canal nasal étant, de toutes les affections, celles qui en réclament le plus souvent

l'emploi, M. *Roux* examine attentivement la nature et le caractère de ces affections, et développe, sur les maladies du sac lacrymal et du canal nasal sur-tout, des idées neuves, et une foule de vues qui sont dignes de toute l'attention des hommes de l'art.

Il passe ensuite en revue les solutions de continuité accidentelles, à la thérapeutique desquelles la dilatation est applicable. Tous les dilatans dont la chirurgie a consacré l'usage, sont enfin le sujet de son examen; il les range méthodiquement en quatre classes, et s'attache à déterminer les cas particuliers dans lesquels chaque genre de dilatant est le plus convenable.

Si les limites qui nous sont prescrites le permettaient, nous n'aurions pu nous empêcher de citer beaucoup d'autres articles du mérite le plus distingué, et entr'autres les articles *diaphragme*, *diaphragmatique* et *diastole*, par M. *Chaussier*; *diaphragmite* et *diarrhée*, par M. *Renauldin*; *difformité*, par M. *Mouton*; *discussif*, par M. *Guersent*; *dilatation*, par M. *Roux*; sur-tout l'article *digitale*, par M. *Chaumeton*. Mais les articles pris au hasard, que nous avons cherché à faire connaître, suffiront, je pense, pour donner une idée du vrai mérite de ce neuvième volume, qui ne peut manquer de soutenir, d'accroître même la réputation du grand ouvrage dont il fait partie.

On a placé à la tête de ce volume une planche coloriée qui représente *l'aconit-napel*, gravé et enluminé avec le plus grand soin. Cette planche, accompagnée de trois pages de texte, qui contiennent la synonymie, l'histoire, la description botanique de la plante, et l'indication raisonnée de ses propriétés vénéneuses et médicamenteuses, est le premier essai d'une Flore médicale que l'éditeur de ce Dictionnaire pro-

pose par souscription. Aussitôt que nous aurons reçu la première livraison, qui contiendra *l'absynthe*, *l'accacia*, *l'acanthe* et *l'ache*, nous nous empresserons d'en rendre compte.

VILLENEUVE.

---

## MÉMOIRE

### SUR L'USAGE DE L'ÉPIGLOTTE DANS LA DÉGLUTITION;

*Présenté à la première classe de l'Institut, le 22 mars 1813, par M.* Magendie, *suivi du Rapport fait à la classe, par MM.* Pinel *et* Percy; *et d'un Mémoire sur les images qui se forment au fond de l'œil.*

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9.

*Guillelmini* et *Targioni*, célèbres anatomistes italiens, ayant observé que des sujets privés d'épiglotte continuaient d'avaler avec facilité, avaient bien déja annoncé que ce fibro-cartilage n'était pas absolument nécessaire à l'exercice de la déglutition, chez l'homme. Cependant l'opinion contraire avait prévalu, et conserve toujours l'assentiment général. Les anatomistes et les physiologistes les plus distingués continuent de considérer cette partie comme une espèce de soupape destinée à fermer la glotte au moment de la déglutition, afin que les alimens solides ou liquides ne s'introduisent pas dans la trachée-artère. C'est la doctrine qui règne universellement dans les Ecoles, dans les ou-

vrages les plus modernes, et qu'on enseigne de toutes parts.

M. *Magendie*, pour qui les opinions même les plus accréditées ne sont point des lois, si elles ne sont confirmées par l'expérience, accoutumé à porter, dans l'examen des faits dont se compose la physiologie, le doute philosophique si nécessaire aux progrès de cette science, poussé d'ailleurs par cet esprit de recherches auquel nous sommes redevables de plusieurs belles découvertes dont il a déja enrichi la science, résolut de soumettre cette question à un nouvel examen, et a entrepris, dans cette vue, les expériences dont il rend compte dans ce Mémoire.

D'abord, il fit à un chien braque une incision au cou, entre le cartilage thyroïde et l'os hyoïde. Il tira par là l'épiglotte en dehors, et il la retrancha en totalité. Il réunit la plaie par quelques points de suture. Environ une heure après, on présenta des alimens au chien; il les mangea selon sa coutume, avec avidité; et, ce qui étonna beaucoup M. *Magendie*, il les avala sans la moindre gêne, et tout aussi aisément qu'il le faisait avant l'extirpation de l'épiglotte. Dans la pensée que l'animal éprouverait quelque difficulté dans la déglutition des liquides, M. *Magendie* lui présenta de l'eau, et il le vit encore boire sans aucune apparence d'embarras dans la déglutition.

« Cette première expérience, dit M. *Magendie*, » était bien propre à exciter ma curiosité. Comment se » fait-il, disais-je, que les alimens et les boissons ne » tombent point dans la glotte quand cet animal » avale ?

Pour s'éclairer sur ce point, M. *Magendie* fit, à un autre chien, une incision semblable à celle qu'il avait faite sur le chien précédent; il accrocha l'épiglotte, et

la tira en dehors, en sorte qu'à travers la plaie il distinguait la glotte et ses mouvemens isochrones à ceux de la respiration : il versa dans la gueule du chien une cuillerée d'eau, ce qui fut suivi immédiatement d'un mouvement de déglutition pendant lequel il vit la glotte se fermer exactement à l'instant où l'animal exerça la déglutition. Enfin, ayant excité, un grand nombre de fois, les mouvemens de la déglutition, en portant le doigt dans le pharynx, à travers la plaie du cou, il acquit la conviction que la glotte se ferme avec la plus grande exactitude dans l'instant de la déglutition, soit qu'il passe réellement des alimens ou des boissons de la bouche dans l'œsophage, soit que, pour un autre motif, l'animal exécute la déglutition. « Je compris dès-lors, continue M. *Magendie*, comment un chien avale aisément, quoiqu'on lui ait retranché l'épiglotte. »

Pour savoir quelle influence aurait sur l'occlusion de la glotte, la section des nerfs récurrens qui se distribuent aux muscles intrinsèques du larynx, M. *Magendie* eut recours à une nouvelle expérience.

Après avoir, comme dans l'expérience précédente, tiré l'épiglotte au-dehors, de manière à apercevoir la glotte et ses mouvemens, il coupa sur un chien les deux nerfs récurrens ; il excita les mouvemens de la déglutition, et il se convainquit que la glotte continuait à se fermer ; il crut reconnaître cependant que les deux lèvres de la glotte s'appliquaient l'une contre l'autre avec moins de force et d'exactitude, mais l'épiglotte ayant été extirpée en totalité, et les plaies réunies par des sutures, l'animal observé quelques jours après, buvait et mangeait avec la plus grande facilité.

Il était évident, d'après cela, que le rapprochement des lèvres de la glotte se faisait sous l'influence des nerfs laryngés supérieurs. Il fallait savoir quel serait

l'effet de la section de ces nerfs, sur l'occlusion de la glotte durant la déglutition.

M. *Magendie* fit cette section sur un chien, et il vit distinctement que la constriction de la glotte ne se faisait plus exactement. Pour compléter cette expérience l'épiglotte fut extirpée. Quand la plaie qu'on fut obligé de faire pour cette opération, fut entièrement cicatrisée, M. *Magendie* vit que le chien avalait en général avec assez de facilité; mais il était sensible que, dans certains cas, il éprouvait un peu de gêne qu'il manifestait par deux ou trois mouvemens de toux.

Il restait une autre expérience à faire; c'était de couper sur un même chien les nerfs récurrens et les nerfs laryngés, pour s'assurer de l'influence qu'aurait cette double section sur les mouvemens de la glotte et sur la facilité d'avaler.

M. *Magendie* pratiqua cette section sur un chien, et tout mouvement de la glotte cessa. L'animal avait beau exécuter des mouvemens de déglutition, la glotte restait ouverte. Comme dans l'expérience qui précède, l'épiglotte fut coupée, on laissa cicatriser les plaies, et l'on put s'assurer, quelque temps après, que l'animal avalait avec la plus grande difficulté. Chaque gorgée d'alimens solides ou liquides excitait un accès de toux assez vive.

Ces expériences ayant été répétées sur plusieurs espèces d'animaux, et toujours avec les mêmes résultats, M. *Magendie* en conclut, avec cette sage réserve et cette rectitude de jugement qui le caractérisent, 1.° que l'épiglotte n'est point indispensable pour l'intégrité de la déglutition, et qu'elle doit être dépossédée, du moins en partie, de l'emploi qui lui avait été assigné jusqu'à présent; 2.° que la raison principale pour laquelle les alimens ne tombent pas dans la trachée-artère, c'est

qu'à cet instant la glotte se ferme avec la plus grande exactitude. 3.° Que c'est principalement sous l'influence des nerfs laryngés supérieurs, que s'opère le resserrement de la glotte pendant la déglutition.

Si l'on s'en rapporte aux descriptions que contiennent les meilleurs ouvrages d'anatomie, les nerfs laryngés et récurrens se distribuent, de concert, à tous les muscles intrinsèques du larynx. Cependant, d'après la dissection d'un grand nombre de larynx d'hommes, et d'autres animaux, il paraît, à M. *Magendie*, que les rameaux du nerf récurrent ne se distribuent qu'aux muscles crico-aryténoïdien postérieur, crico-aryténoïdien latéral, et thyro-aryténoïdien; tandis que le nerf laryngé se distribue au muscle aryténoïdien, auquel il donne un filet moins remarquable par son volume que par son trajet.

Les autres filets du nerf laryngé ne vont point aux muscles du larynx; ils se répandent principalement dans les muscles de l'épiglotte, et la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur de la glotte.

Cette distribution des nerfs intrinsèques du larynx permet de concevoir comment les nerfs récurrens étant coupés, la constriction de la glotte se fait encore d'une manière à-peu-près complète; car ces nerfs ne se distribuent pas aux agens principaux du resserrement de la glotte, qui sont le muscle aryténoïdien et le crico-thyroïdien, il est clair que leur section ne peut point empêcher la contraction de ces derniers muscles. Enfin, cette distribution explique parfaitement pourquoi il faut que les quatre nerfs propres du larynx soient coupés, pour que la glotte reste ouverte et immobile.

On attribue au muscle crico-thyroïdien l'usage de faire exécuter au cartilage thyroïde, un mouvement de bascule en avant, par lequel il est rapproché du

cartilage cricoïde. Cependant, d'après la disposition anatomique de ce muscle, et d'après celle des cartilages thyroïde et cricoïde, dont il faut voir les détails précis dans le Mémoire même, M. *Magendie* est porté à penser qu'au lieu d'avoir pour usage d'abaisser le cartilage thyroïde, ce muscle doit avoir celui d'élever le cartilage cricoïde, ce qui aurait la même influence sur la glotte.

Ce Mémoire, dans lequel brille d'un bout à l'autre le talent de l'anatomiste exact, du physiologiste sévère, et de l'habile expérimentateur, est suivi d'un rapport à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, par MM. *Pinel* et *Percy*.

Ces savans, en analysant les faits principaux énoncés par M. *Magendie*, payent un juste tribut d'éloges aux recherches dont se compose cet intéressant Mémoire.

« On ne peut voir sans intérêt, disent-ils, un physiologiste éclairé, judicieux et ami de la vérité, porter le doute méthodique sur des points de doctrine consacrés par la commune croyance, exercer sur eux une sorte de censure et de revision, les soumettre à de rigoureuses expériences, et chercher à fixer sur leur compte l'opinion, trop long-temps égarée ou indécise. Le temps a passé où l'enseignement de la physiologie se composait d'explications hypothétiques, et où les les livres se remplissaient de systèmes purement imaginaires. La science veut aujourd'hui des faits, des preuves; et si, à leur défaut, elle semble quelquefois se contenter de simples analogies, elles ne les reçoit qu'avec réserve et d'une manière provisoire, attendant du temps et des travaux des savans l'évidence qu'elle n'a pu d'abord se procurer. »

*Mémoire sur un moyen très-simple d'apercevoir*

*les images qui se forment au fond de l'œil*, par le même. — Parmi les différens moyens que les physiciens ont employés, pour démontrer, par des expériences directes, la formation des images au fond de l'œil, on sait que le plus commun et le plus usité consiste à placer au volet d'une chambre obscure, l'œil d'un animal récemment mort, et dépouillé de la sclérotique et de la choroïde. Les images des objets placés de manière à envoyer des rayons vers la pupille, sont alors très-distincts sur la rétine. Mais comme pour réussir complètement, il faut que l'œil soit très-frais, que la rétine soit intacte, et que la forme de l'œil ne soit point altérée, l'extrême difficulté qu'on éprouve à réunir toutes ces conditions, fait que cette expérience est rarement répétée, et que plus rarement encore elle l'est avec un succès complet.

M. *Magendie*, à la sagacité duquel rien n'échappe, ayant remarqué que l'opacité de la sclérotique et de la choroïde est le seul obstacle à la réussite de l'expérience, puisque c'est l'opacité de ces membranes qui nécessite leur ablation, et la déformation, ou affaissement de l'œil qui en est la suite nécessaire : il a conclu que l'expérience deviendrait facile, si l'on pouvait se servir d'yeux, dont les membranes extérieures, jusqu'à un certain point transparentes, permettraient d'apercevoir, à travers leur tissu, les images formées sur la rétine. Ayant ensuite réfléchi que les yeux de plusieurs animaux, tels que les lapins, les cochons-d'inde, les petits chiens, les jeunes chats, et sur-tout les hibous, les ducs, etc., présentaient cette disposition, il a pris plusieurs de ces yeux ; il a débarrassé avec soin la sclérotique de la graisse et des muscles environnans ; il a dirigé ensuite la pupille vers les objets éclairés, et il a vu distinctement à travers la sclérotique et la choroïde,

les images peintes sur la rétine ; de sorte que l'expérience a réussi parfaitement sans avoir besoin de recourir à la chambre obscure.

Désormais donc, graces à ces nouvelles recherches de l'ingénieux physiologiste dont les moindres travaux sont toujours pleins d'intérêt, de finesse et d'exactitude, une expérience importante qui exigeait beaucoup de précaution et d'adresse, et qui ne pouvait être répétée que par un petit nombre de personnes, va devenir à la portée de chacun, et d'une réussite à l'abri de tout événement.

CHAMBERET, D.-M.-P.

---

## ESSAI

D'UNE NOUVELLE AGROSTOGRAPHIE, OU NOUVEAUX GENRES DES GRAMINÉES, AVEC FIGURES REPRÉSENTANT LES CARACTÈRES DE TOUS LES GENRES ;

*Par* A. M. F. J. Palisot de Beauvois, *membre de l'Institut, de l'Athénée des arts, et de plusieurs Sociétés savantes.*

Un volume *in*-8.° de 256 pages, avec vingt-cinq planches en taille-douce représentant tous les genres décrits avec les détails, grossis à la loupe, des parties de la fructification. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Louis au Marais, N.° 58 ; chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon ; *Dufour*, libraire, rue des Mathurins ; *Fantin*, libraire, quai des Augustins ; et chez les principaux libraires.

Le temps n'est plus où quelques chapitres de *Pline*

ou de *Dioscoride* suffisaient pour décrire les plantes connues. La botanique est maintenant d'une étendue immense; il en est d'elle comme de toutes les sciences qui ont l'observation pour base, et qui se composent des découvertes successives de ceux qui les cultivent; tandis que celles qui se forment à l'aide de la pensée et du raisonnement, peuvent par fois rétrograder. C'est ainsi qu'il n'est pas sûr que nous soyons aussi excellens moralistes, aussi profonds philosophes, que l'étaient les anciens, comme on peut s'en apercevoir en comparant les ouvrages de *Plutarque*, de *Cicéron*, avec ceux des philosophes de nos jours.

La botanique ne peut plus maintenant être étudiée par un seul homme, comme du temps des *Bauhin*, des *Clusius*, des *Morison*. *Linnée*, qui fit faire à cette science un pas de géant, fut peut-être le dernier qui l'embrassa complètement dans toute son étendue, d'une manière satisfaisante. Les progrès qu'il fit faire dans la connaissance des végétaux, fut précisément ce qui en étendit le domaine; et la facilité de leur étude, au moyen de sa méthode, jointe au goût universel de cette science, qu'il contribua à répandre, firent faire des découvertes extrêmement nombreuses. Dès-lors un seul homme ne put embrasser tout l'ensemble de la botanique; on fut obligé de se borner à telle ou telle partie, à des classes, à des familles. Quelques botanistes même se sont bornés, dans le cours de leur vie, à l'étude d'un genre.

Les belles idées jetées par *Linnée*, dans sa *Philosophia botanica*, devinrent la source d'une autre branche de la botanique, dont on s'était peu ou point occupé jusqu'à lui : je veux parler de la physiologie et de l'anatomie des végétaux. De nos jours, cette partie, en quelque sorte théorique, de la science végétale, a fait

de grands progrès, et nous avons des savans qui consacrent entièrement et exclusivement leurs travaux à cette portion de la botanique. Si l'utilité positive de ces travaux est mise en doute par quelques personnes, le plus grand nombre des naturalistes comprend très-bien qu'ils influeront d'une manière très-efficace sur la connaissance précise des organes et des fonctions des végétaux, et même, dans quelques occasions, à leur distinction spécifique. *Voyez* les ouvrages de M. *Mirbel*, etc., etc.

M. *Palisot de Beauvois*, l'un de nos plus savans botanistes, a employé ses veilles à décrire plusieurs familles de végétaux. Déjà, grace à ses soins, la famille des *mousses* a été plus approfondie qu'elle ne l'avait encore été jusqu'à lui, et les genres en ont été arrêtés avec une grande précision. L'ouvrage que nous annonçons contient un travail semblable pour la famille des *graminées*, et nous savons que M. *de Beauvois* étudie en ce moment les *cypéracées*, pour faire jouir incessamment le public du résultat de ses recherches sur cette intéressante famille.

Les graminées forment cet assemblage nombreux et très-naturel de plantes, qui offre un intérêt très-vif. Les vastes tapis de verdure qui charment si agréablement nos yeux dans les campagnes, et les riches boulingrins de nos jardins, sont dus aux feuillages des graminées, qui, par un privilège particulier, partagent, avec un petit nombre de grands arbres, l'avantage de conserver une verdure éternelle. Le cèdre majestueux et le frêle gramen ont la propriété de rester toujours verds; mais la verdure des graminées est plus douce que celle de l'arbre du Liban. *Linnée* avait déjà dit : *Graminum folia pecoribus et jumentis læta pascua; semina minora avibus, majora hominibus*

*esculenta ;* passage que M. de *Beauvois* a si convenablement pris pour épigraphe. Ce sont effectivement les feuilles des graminées qui nourrissent les troupeaux, tandis que leurs graines alimentent les oiseaux et l'homme. Le bled, le seigle, l'orge, l'avoine, etc., sont produits par des gramens.

Les espèces sont extrêmement nombreuses dans cette intéressante famille, et leur classification a toujours offert la plus grande difficulté. Les anciens botanistes, qui n'en avaient distingué qu'un petit nombre, parce que effectivement leur connaissance demande une étendue assez minutieuse, et qu'ils se ressemblent presque tous au premier coup-d'œil, les classaient par la disposition de leurs fleurs ; ils disaient les gramens à épis, à panicule, etc. *Tournefort* même n'a pas suivi d'autre méthode. On conçoit combien une pareille classification devenait fautive, et devait rapprocher d'individus disparates. *Linnée*, qu'il faut citer à chaque instant quand on parle de la botanique, *Linnée* les rangea par genres fondés sur les caractères que présentaient les parties de la fructification, et sur-tout d'après le nombre des étamines. Ceux qui sont venus ensuite, en adoptant les principes du savant naturaliste suédois, ont augmenté les genres de cette famille, parce qu'ils purent étudier plus attentivement les espèces, et reconnurent des caractères tranchés qui avaient échappé à sa sagacité, ou plutôt qui s'étaient dérobés à lui, à la faveur de la multiplicité vraiment incroyable de ses occupations.

M. *de Beauvois* a reconnu que malgré tous les travaux faits dans la famille des graminées, il restait encore une bonne classification de ces végétaux à faire, ou plutôt qu'on pouvait établir les genres de gramens suivant une méthode plus rigoureuse et plus sévère.

Pour cela il a analysé, avec une précision extrême, le plus grand nombre de graminées connues, à l'aide de la loupe et du microscope, et est parvenu ainsi à découvrir, dans ces plantes, des caractères qui avaient échappé jusqu'ici aux observateurs les plus exacts, ce qui lui a donné les moyens de multiplier les genres plus qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

L'Auteur divise d'abord en deux la famille des graminées : la première partie, appelée par lui les *monothalamées*, renferme des genres dont les *locustes*, composées d'une ou de plusieurs fleurettes d'une même sorte, ou de sortes différentes, mais contenues dans une enveloppe commune ; tandis que la seconde, les *polythalamées*, contient les genres moins nombreux, dont les *locustes* de diverses sortes, sur un seul et même axe, les unes contenant des fleurettes neutres ou unisexuelles, les autres des fleurettes polygames ou d'un sexe différent de celui des précédentes. L'axe qui supporte les fleurs ou le haut de la tige, est pris en grande considération dans la méthode de M. *de Beauvois*; suivant qu'il est intègre, ou articulé, ou denté, il lui sert à établir quatre grandes tribus dans la famille, en combinant ce caractère avec la position alterne ou parallèle des glumes. Chacune de ces tribus est divisée en cohortes, suivant que les *locustes* sont uniflores, biflores ou multiflores. La polygamie ou l'hermaphroditisme des fleurs, aide encore à la formation des cohortes. Les sections sont formées d'après la considération de caractères secondaires, mais seuls, tels que la présence ou l'absence d'arêtes, de soie, de paillettes ou écailles, etc., etc. De cette manière, M. *de Beauvois* a formé 215 genres, parmi lesquels 23 qu'il appelle *obscurs*, parce qu'il n'en rapporte les caractères que d'après les Auteurs, ou qu'il n'a pu observer que

des échantillons mutilés ou incomplets. Les caractères de chaque genre sont présentés dans un grand détail, et avec une précision presque inconnue jusqu'ici dans ces plantes où les parties échappent souvent à la vue naturelle de l'homme. Que de patience n'a-t-il pas fallu pour soutenir l'Auteur dans ses recherches! et combien le desir d'être utile encourage le savant dans ses travaux! M. *Palisot*, pour fixer davantage les botanistes sur les genres qu'il a établis, a fait graver les caractères de chacun d'eux avec un soin extrême, ainsi que les détails relatifs aux parties de la fructification. Son ouvrage présente vingt-cinq planches en taille-douce, qui représentent deux cent trente espèces de graminées, dont la plupart étrangères, fort rares ou non décrites, ne l'avaient pas encore été; ce qui offre un double avantage, parce que l'Auteur a eu soin de nommer la plante gravée, afin qu'on pût se reconnaître et les caractères génériques, et l'espèce représentée.

M. *de Beauvois* promet de donner bientôt un *species* des graminées, fondé sur les genres qu'il vient d'établir. On ne peut que l'inviter à remplir promptement l'engagement qu'il a pris vis-à-vis du public. Nous sommes menacés, vu l'abondance toujours croissante des *espèces* en botaniques, à n'avoir à l'avenir que des *genera*, le *species* exigeant la vie de plusieurs hommes, ou la réunion de plusieurs savans.

Dire que la nouvelle agrostographie sera également bien reçue de tous les botanistes, c'est ce dont on ne saurait se flatter; beaucoup ne connaissent et ne veulent reconnaître que les genres fixés par *Linnée*, et dont les dernières éditions ne portent le nombre qu'à 62, au lieu de 215 que l'on trouve dans l'agrostographie. L'étude de ces genres exigera toujours trop de soins, de temps et d'attention, pour espérer que les

anciens serviteurs de Flore voudront lui consacrer leurs loisirs. Mais les botanistes qui ne craignent pas de s'occuper de tout ce qui peut améliorer la science, recevront avec reconnaissance l'ouvrage de M. *de Beauvois*, et n'hésiteront pas à adopter la plupart des genres qu'il a établis. Je dis la plupart, car l'Auteur avoue lui-même que sa nouvelle classification sera peut-être susceptible de quelque réduction, et il a l'extrême modestie de ne la présenter au monde savant que comme un essai en ce genre. Pour notre compte, nous ne craignons pas d'affirmer que lorsqu'on se sera bien pénétré de la méthode de M. *de Beauvois*, bien loin de trouver qu'elle complique l'étude des graminées, on verra qu'elle la facilite et la simplifie : en général, on aura toujours le même avantage en botanique, toutes les fois qu'on multipliera les genres et qu'on diminuera les espèces. Assurément l'ouvrage de M. *Palisot* est bien dans ce cas, car il quadruple les genres connus, et réduit le plus souvent à quelques espèces des genres autrefois très-nombreux. Nous pourrions citer en preuve le genre *agrostis*, qui n'offre pas moins de quarante-six espèces dans *Wildenow*, tandis que la nouvelle agrostographie n'en mentionne que huit.

De quelque manière qu'on considère la nouvelle agrostographie, elle décèle dans son Auteur un observateur exact et judicieux, ce qui constitue le botaniste par excellence. Ce livre contient une foule d'observations neuves et curieuses qui seront appréciées à leur valeur par les savans, et généralement tout l'ouvrage ne peut manquer d'être extrêmement utile pour l'étude des graminées.

F. V. MÉRAT.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 8. — *Essai sur l'arthralgie en général, et spécialement sur la coxalgie ou arthralgie coxale*; par *Sirdey*. — 42 pages.

LE mot arthralgie, dû à M. le professeur *Chaussier*, est adopté par l'Auteur pour désigner « cette affection » douloureuse, fluxionnaire, chronique des articula- » tions, qui change les propriétés, la texture, la mo- » bilité des surfaces articulaires, et en détermine le » gonflement, par fois la carie, l'ankilose et la luxa- » tion. » Ce genre de maladie se divise en autant d'espèces qu'il y a d'articulations, mais la Dissertation de M. *Sirdey* est spécialement consacrée à l'arthralgie de l'articulation coxo-fémorale.

La synonymie de cette affection est traitée avec beaucoup d'érudition. Selon les causes nombreuses qui peuvent la produire, l'Auteur en admet cinq variétés, qu'il nomme, 1.° idiopathique, 2.° symptomatique, 3.° métastatique, 4.° critique, 5.° sympathique. Examinant ensuite les altérations de tissu qui ont été observées dans les différentes variétés de cette maladie, il les rapporte toutes aux trois modes généraux suivans : 1.° expansion, développement ou modification des tissus; 2.° destruction des parties; 3.° production de sécrétions nouvelles. Les signes précurseurs de la coxalgie, son développement, les phénomènes qu'elle pré-

sente, les divers modes de déplacement qui en résultent, ses diverses terminaisons, sont développés ensuite avec beaucoup de soin. Il termine enfin par l'exposition méthodique des nombreux moyens, soit généraux, soit locaux, qui ont été préconisés contre cette affection.

En général cette Dissertation, d'où l'on a sévèrement proscrit toute espèce d'hypothèse, est remarquable par une solide érudition, par beaucoup de considérations médicales d'un grand intérêt, et peut être considérée comme une bonne monographie de la maladie dont elle traite.

N.° 10. — *Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l'ouverture des cadavres, et spécialement dans les cas de visites judiciaires*; par M. *Renard*, de Châlons. — 34 pages.

Cet écrit renferme l'ensemble des règles que ne doit jamais oublier, et des préceptes que doit suivre le médecin qui est chargé judiciairement de faire la visite et l'ouverture d'un cadavre. On y trouve par-tout l'ordre, la précision et l'exactitude que nécessite un pareil sujet. L'Auteur, qui entre dans les détails les plus minutieux, rapporte un exemple qui fait grandement sentir l'importance de ses remarques. « En faisant, dit-» il, l'ouverture d'un cadavre, on posa négligemment » l'estomac sur un sable fin et quartzeux, et des gens » peu attentifs qui firent ensuite l'examen de ce viscère » et des substances que l'on en avait tirées, y ayant » trouvé quelques molécules quartzeuses, attribuèrent » la mort à un empoisonnement causé par le verre en » poudre. »

M. *Renard* n'adopte point l'expression de *médecin-*

*légiste*; ses motifs, qui ne nous semblent pas tous admissibles, sont développés dans des notes dont cette Thèse est enrichie.

N.° 14. — *Considérations sur quelques évacuations critiques provoquées par l'art, et sur l'emploi du forceps dans le cas d'inertie de matrice*; par *Nicolas-Alphonse Compaing*. — 29 pages.

Cette Thèse est divisée en deux parties. Dans la première, l'Auteur cherche à déterminer si une crise qui doit se faire par une voie peut être appelée sur un autre organe, ou si on peut remplacer une crise par une autre; et après quelques considérations générales sur les crises, il expose successivement huit observations qui lui sont propres, dont les sujets, en proie aux symptômes les plus graves et les plus alarmans, ont été ramenés comme par enchantement à la vie et à la santé, par d'abondantes évacuations sollicitées avec de légères doses d'émétique et de kermès.

## VARIÉTÉS.

— La première partie du grand ouvrage de M. le professeur *Boyer*, vient d'être livrée à l'empressement de tous ceux qui cultivent l'art de guérir. Il suffira aujourd'hui d'annoncer que les quatre volumes qui viennent de paraître, renferment l'histoire des maladies qui peuvent arriver dans toutes les régions du corps, telles que l'inflammation, les abcès, la gangrène, la brûlure, les plaies, les tumeurs, les ulcères,

l'observation d'une gale invétérée, guérie par l'usage des bains de vapeurs sulfureux. La personne qui fait le sujet de cette observation, est un homme d'une cinquantaine d'années, qui contracta la gale, il y a deux ans, dans un hospice. Cet homme, peu soigneux, négligea d'abord cette maladie, et lorsqu'il voulut s'en débarrasser, elle résista aux frictions avec l'onguent citrin, et aux boissons amères. Elle s'était convertie en croûtes et en boutons d'apparence dartreuse, répandus sur toute la surface du corps, et principalement sur la partie interne des cuisses et des jambes. Cette maladie a cédé à l'usage de vingt bains de vapeurs sulfureux, de trois-quarts d'heure à une heure chaque, pris tous les jours, et quelquefois en mettant un jour d'intervalle. On administrait cependant une boisson amère comme précédemment.

Pour donner ces bains, on place le malade dans une baignoire hermétiquement fermée, dans laquelle on

---

teur *Chaumier*, s'assemble à l'Oratoire le premier et le troisième vendredi de chaque mois. Elle a pour objet essentiel la médecine et la chirurgie-pratiques. Les séances sont employées en conférences sur les maladies régnantes, et en rapports sur les cas les plus intéressans que chaque membre a eu occasion d'observer dans sa pratique. MM. les docteurs en médecine et en chirurgie qui desirent être membres de cette Société, soit comme associés, soit comme correspondans, doivent adresser leurs demandes (en y joignant quelques observations pratiques), à M. *Giraudy*, secrétaire-général, rue Traversière-Saint-Honoré, N.° 33. Ces observations, suivant leur degré d'intérêt, seront insérées dans ce Journal, textuellement ou par extrait.

dirige la vapeur sulfureuse au moyen d'un tuyau. Tout le corps plonge dans le bain, à l'exception de la tête qui est tout-à-fait libre. Ce bain occasionne une transpiration abondante, et probablement l'absorption par la surface de la peau, d'une portion de la vapeur sulfureuse. M. *Nauche* s'est étendu, à cette occasion, sur les avantages des bains de vapeurs dans quelques circonstances. Il donnera incessamment une suite d'observations qui établiront le parti que l'on peut en retirer en en modifiant la composition, dans diverses sortes d'affections.

## STATISTIQUE MÉDICALE.

*Relevé des tableaux de mortalité dressés par les douze Municipalités de Paris, pour l'année* 1813 (1).

Le nombre des décès, en 1813, est de 18,676.
Le nombre des décès, en 1812, était de 20,133.
La différence en moins, pour l'année 1813, est de 1,457.
Le nombre des naissances, en 1813, a été de 20,219.
Savoir :
Sexe masculin, 10,342.
Sexe féminin, 9,877.
En tout, 20,219.
Le nombre des décès, en 1813, a été de 18,676.
Les naissances excèdent les décès de 1,543.
En 1812, l'excédant n'était que de 546.

(1) Extrait du Bulletin de Pharmacie.

Le nombre des morts, par maladie, pendant 1813, se compose de 9,357 du sexe masculin, et 9,076 du sexe féminin; en tout, 18,433.

Plus, cadavres déposés à la Morgue; hommes, 198; femmes, 45; en tout 243.

Total, 18,676.

Les maladies les plus remarquables, à raison des personnes qui en sont mortes, sont les suivantes:

Fièvres bilieuses ou gastriques; hommes, 108; femmes 73; en tout, 181.

Fièvres putrides ou adynamiques; hommes, 728; femmes, 649; en tout, 1,377.

Fièvres malignes ou ataxiques; hommes, 436; femmes, 368; en tout, 804.

Phlegmasies cutanées; hommes, 288; femmes, 267; en tout, 555.

Phlegmasies des membranes muqueuses; hommes, 1,101; femmes, 1,129; en tout, 2,230.

Phlegmasies des membranes séreuses; hommes, 195; femmes, 195; en tout, 390.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux; hommes, 1,371; femmes, 1,292; en tout, 2,663.

Affections comateuses; hommes, 503; femmes, 377; en tout, 880.

Affections mélancoliques ou hypochondriaques; hommes, 126; femmes, 377; en tout, 503.

Affections spasmodiques; hommes, 1,055; femmes, 972; en tout, 2,027.

Lésions organiques générales; hommes, 1,120; femmes, 1,326; en tout, 2,446.

Lésions organiques particulières; hommes, 918; femmes, 936; en tout, 1,854.

*Femmes mortes en couche.*

| | |
|---|---|
| De 15 à 20 ans | 8 |
| De 20 à 25. | 10 |
| De 25 à 30. | 39 |
| De 30 à 35. | 23 |
| De 35 à 40. | 20 |
| De 40 à 45. | 5 |
| | 105 |

*Morts violentes.*

On compte, pendant 1813, 141 suicides; savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Hommes. | 112 | 141 |
| Femmes. | 29 | |
| Noyés. | | 243 |
| | | 384 |

Il y a dix ans, le nombre des noyés montait, par année, jusqu'à 5 ou 600. Cette diminution est due à la surveillance de la police, et aux soins du Conseil de salubrité, qui a perfectionné et multiplié les secours.

En 1812, le nombre des enfans morts de la petite-vérole, a été de. . . . . 259

En 1813, il a été de. . . . . 207

Différence en moins. . . . . 52

La différence en moins de 1811 à 1812, était de 159; ce qui prouve les progrès et les avantages de la vaccine.

*Récapitulation des deux sexes.*

| | Mâles. | Femelles. | Totaux. |
|---|---|---|---|
| De la naissance à trois mois. | 1,538 | 1,198 | 2,736 |
| De 3 à 6 mois. . . . . | 119 | 121 | 230 |
| De 6 mois à 1 an. . . . | 215 | 168 | 383 |
| D'un an à deux ans. . . | 385 | 358 | 743 |
| De 2 à 3 ans. . . . . | 276 | 250 | 526 |
| De 3 à 4 ans. . . . . | 166 | 180 | 346 |
| De 4 à 5. . . . . | 105 | 131 | 236 |
| De 5 à 6. . . . . | 96 | 84 | 180 |
| De 6 à 7. . . . . | 88 | 69 | 157 |
| De 7 à 8. . . . . | 55 | 59 | 114 |
| De 8 à 9. . . . . | 47 | 36 | 83 |
| De 9 à 10. . . . . | 40 | 37 | 77 |
| De 10 à 15. . . . . | 146 | 140 | 286 |
| De 15 à 20. . . . . | 439 | 234 | 673 |
| De 20 à 25. . . . . | 553 | 307 | 860 |
| De 25 à 30. . . . . | 314 | 400 | 714 |
| De 30 à 35. . . . . | 232 | 340 | 572 |
| De 35 à 40. . . . . | 246 | 335 | 581 |
| De 40 à 45. . . . . | 272 | 437 | 709 |
| De 45 à 50. . . . . | 426 | 389 | 815 |
| De 50 à 55. . . . . | 502 | 452 | 954 |
| De 55 à 60. . . . . | 594 | 457 | 1,051 |
| De 60 à 65. . . . . | 604 | 584 | 1,188 |
| De 65 à 70. . . . . | 585 | 604 | 1,189 |
| De 70 à 75. . . . . | 534 | 644 | 1,178 |
| De 75 à 80. . . . . | 444 | 539 | 983 |
| De 80 à 85. . . . . | 258 | 365 | 623 |
| De 85 à 90. . . . . | 83 | 125 | 208 |
| De 90 à 95. . . . . | 3 | 28 | 31 |
| De 95 à 100. . . . . | 0 | 3 | 3 |
| | 9,357 | 9,076 | 18,433 |
| Cadavres de la Morgue. . . . . | | | 243 |
| TOTAL de l'année. . . . . | | | 18,676 |

— *N. Gaultier de Claubry*, docteur en médecine, vient de terminer ses jours dans un âge où beaucoup commencent à peine leurs études médicales. Fils d'un des chirurgiens les plus instruits de la capitale, le jeune *Gaultier*, habilement conduit dans la carrière de ses pères, et doué d'ailleurs des plus heureuses facultés, parcourut ses différens grades avec infiniment de distinction. Sa Thèse, sur les plaies pénétrantes de l'abdomen, soutenu sous les auspices de M. le professeur *Boyer*, qui l'honorait d'une estime particulière, est remarquable, soit par la profondeur des connaissances qui y sont développées, soit par la clarté et la pureté du style.

*N. Gaultier* parvenu au doctorat, ne considéra son nouveau titre que comme un engagement à acquérir de nouvelles connaissances. Aussi, loin de goûter un repos que nécessitait une santé chancelante, il se livra avec ardeur à différens genres de travaux; et c'est au milieu des souffrances d'une maladie de la colonne vertébrale, qu'il rédigea la plupart des articles qu'il a donnés dans ce Journal. Dans le cours de cette cruelle maladie, il n'a cessé de montrer autant de calme que de courage, autant de résignation que de douceur; et il a quitté la vie avec l'heureuse espérance qui accompagne au tombeau tous ceux qui professent avec foi la religion chrétienne.

La nature l'avait doué de beaucoup d'amabilité et d'un caractère obligeant. Il possédait aussi une grande finesse de tact, et sur-tout le sentiment exquis de toutes les convenances sociales; qualités précieuses qui le firent chérir de ses amis, aimer de ses connaissances, et bénir des malheureux auxquels il donnait ses soins.

Sa famille verse des pleurs sur sa tombe; ses jeunes collègues l'ont couverte de fleurs.

— M. *Chouffe*, médecin d'armée, ex-chirurgien-major, vient de publier une brochure dans laquelle il paraît avoir eu en vue de faire connaître la maladie qui a régné épidémiquement à Mayence, en novembre, décembre, janvier et février dernier : maladie qui, comme on sait, a fait de si nombreuses victimes, soit parmi les soldats de la garnison, soit parmi les habitans de la ville. Voici comment l'Auteur traite les deux points les plus importans de son sujet : « *Doit-on re-* » *garder cette fièvre*, 1.° *comme épidémique*? Oui, » puisque, dans un temps donné, elle a atteint un » grand nombre de personnes, et que toutes les dispo- » sitions maladives ont été plus ou moins frappées de » son caractère. 2.° *Comme contagieuse ?* Elle n'a pas » été essentiellement contagieuse, puisqu'il est prouvé, » par le résultat, qu'elle ne l'a pas été dans les maisons » propres et aérées, ni parmi les officiers toujours en » communication avec les soldats, mais seulement dans » les asyles où la contagion établit son séjour en tout » temps. Son mode contagieux, différent de celui des » virus qui se fait par contact immédiat, est enveloppé » de mille conjectures : le corps humain en santé » exhale l'infection par la respiration, la transpira- » tion, les crachats, les déjections alvines et urinaires, » plus sensibles et en excès dans l'état de maladie : » alors les effluves, les gaz, les émanations volatiles, » les miasmes humains, peuvent jouir de la plus grande » activité délétère ; en ce cas, ils ont une odeur fade » et nauséabonde ; respirés, ils affectent prompte- » ment les mobiles de la vie, les débilitent et les » anéantissent. »

Plus loin, en traitant des moyens prophylactiques, l'Auteur s'exprime ainsi : « Les (*moyens*) particuliers » consistent en ce que chaque individualité fasse usage

» de ce qui lui convient pour prévenir la débilité, soit » au physique, soit au moral; qu'elle soutienne les or- » ganes de la digestion par les préparations amères, » toniques, alkooliques, le vin, le kina; qu'elle se livre » à une diététique raisonnée, peu sévère; qu'elle évite » tout excès; qu'elle reste à l'abri des vives émotions et » dans un état calme, en favorisant la transpiration et la » circulation par l'opium; qu'elle maintienne une bonne » proportion dans les premières voies, en prenant un » vomitif ou un lavement s'il est nécessaire; qu'elle » redoute la saignée dont la pratique est délicate en » pareil cas, comme je le prouverai dans un autre ou- » vrage.

» Heureux ceux qui peuvent couler leurs momens » au milieu de ces moyens! . . . »

Quel que soit le jugement des lecteurs sur ces passages, extraits de la notice de M. *Chouffe*, nous les prions de croire que nous n'avons nullement modifié les expressions de l'Auteur.

— *Liniment de* Roncalli, *contre les tumeurs scrophuleuses.* (Extr. du Bull. de Pharm.) L'on prend une vésicule entière de bœuf; on ajoute à la bile qu'elle contient, du muriate de soude en poudre, trois onces; de l'huile de noix, trois cuillerées; et on expose cette vésicule, après avoir ajouté le mélange qu'elle renferme, à une douce chaleur. Pour se servir du remède, on imbibe de la charpie ou des étoupes, de ce liniment, et l'on en applique deux ou trois fois par jour sur les tumeurs scrophuleuses. Il provoque ou la résolution, ou la suppuration de ces tumeurs, pourvu qu'on fasse aussi usage de quelques remèdes internes. Voici ceux qu'on a coutume d'employer : on purge d'abord le malade avec du jalap et de la crême de tartre, et on le met à l'usage d'une décoction de racine de bardane

et de polypode ; ensuite on doit faire usage de pilules composées avec le savon, la gomme ammoniaque et la rhubarbe, parties égales. Les boissons et les pilules doivent être continuées pendant quelques semaines. Si les tumeurs scrophuleuses paraissent trop enflammées et se couvrir de vésicules, il faut alors suspendre l'emploi du liniment, et appliquer quelques doux topiques. On a guéri en Angleterre, plusieurs scrophules, par ces moyens.

*Lettre écrite par M. le secrétaire-général de la Société Royale de Médecine de Bordeaux, au Rédacteur de ce Journal.*

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

La Société Royale vous prie de vouloir bien insérer la note suivante dans le Journal que vous rédigez.

La Société Royale de Médecine ayant pris connaissance d'une lettre adressée à M. *V. B.*, qui se trouve insérée dans les Annales cliniques de Montpellier (mars 1804), croit devoir observer que l'Auteur de cette lettre a omis de dire qu'un mémoire (1) envoyé sous le nom de M. le docteur *Baumes* fils, obtint le second prix dans la séance publique de 1813.

La Société Royale ignore d'ailleurs si l'ouvrage que M. le docteur *Vimoht* a fait imprimer, est conforme au mémoire manuscrit déposé dans nos archives.

J'ai l'honneur d'être, etc.

J. M. CAILLAU.

(1) Eloge d'*Ambroise Paré*.

# JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
*Cic. de Nat. Deor.*

JUIN 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

## PHARMACIE, etc.

JUIN 1814.


## OBSERVATION

SUR UNE CÉPHALALGIE GUÉRIE INSTANTANÉMENT PAR LE MOXA APPLIQUÉ SUR LE CRANE;


Par M. Bodson, D.-M.-P.


Un domestique polonais, était souffrant d'une affection catarrhale compliquée d'ictère, et d'une douleur violente à la partie latérale gauche et antérieure de la tête. Le mal de tête devint si intense, qu'il fallut bientôt le regarder comme la maladie principale. On avait déja émétisé le malade; on lui avait administré une potion calmante et tonique, et des tisanes diverses, lorsque je le vis pour la première fois à dix heures du matin. Il paraissait souffrir cruellement de la tête, se plaignait amèrement, et pouvait à peine rester quelques instans dans la même situation.

Cet homme était grand, jeune et fort; la

teinte de sa peau, d'un jaune brun, dépendait de l'ictère dont j'ai parlé. Il expectorait souvent, et avec facilité, des matières catarrhales; l'œil gauche était fermé et larmoyant. En soulevant la paupière, on trouvait la pupille resserrée, la conjonctive injectée. Le foyer de la douleur était en partie au fond de l'orbite de ce côté, et vers la tempe, et se propageait jusqu'au sommet de la tête. Le malade éprouvait des pulsations très-douloureuses dans ces régions, et la moindre pression y était insupportable. Le pouls était lent, l'artère pleine et dure; la surface du corps généralement refroidie, et particulièrement les mains dont les ongles et les doigts avaient alors une teinte livide.

Je n'avais dans le moment personne pour questionner le malade, qui ne parlait pas français. Craignant une inflammation dans quelques parties intérieures de la tête, et dans l'espoir de soulager le malade, je lui fis une forte saignée. Il fut pour le moment un peu calmé. Je prescrivis pour l'après-midi une pinte de petit-lait stibié, qui procura quelques vomissemens et plusieurs garde-robes.

Le soir, et déjà depuis midi, la douleur s'était appaisée; une chaleur générale et douce avait succédé au refroidissement; la peau était moite; la circulation avait repris de l'activité, et le pouls de la souplesse.

Le lendemain matin, les mêmes symptômes se représentent; et depuis six heures jusqu'à dix et onze, le mal semble s'exaspérer de plus en plus. Je conçus de suite qu'une fièvre intermittente larvée pouvait produire ces espèces de crises; cependant je voulus encore attendre

au lendemain avant d'agir dans cette vue, et j'appliquai un large vésicatoire à la nuque, et un emplâtre d'opium brut sur la tempe, là où siégeait particulièrement la douleur, qui revint encore comme de coutume, mais avec moins d'intensité. Enfin, le lendemain, et aux mêmes heures, nouvel accès aussi violent que les premiers. Je fis alors donner le vin de *Seguin* au malade, et à hautes doses, en suivant les règles connues.

Contre mon attente, il ne produisit aucun effet salutaire; j'en continuai l'usage avec des potions anti-spasmodiques, toniques, opiacées, sans le moindre succès. Cependant le malade s'affaiblissait de plus en plus, refusait presque toute espèce de nourriture, et ne recouvrait un peu de force que dans les accès de sa douleur, qui suivait toujours la même marche, mais dont l'intensité était devenue telle, qu'il en perdait la raison, et voulait se précipiter par la croisée de sa chambre.

Son maître était prêt de partir pour la Pologne, et regrettait vivement ce domestique qu'il croyait voir expirer bientôt. Je pris le parti d'appliquer un moxa dans le moment même où la douleur sévissait avec le plus d'intensité, et sur le point où elle se faisait sentir avec le plus de violence; c'était depuis l'application de l'emplâtre d'opium à la tempe, vers la bosse pariétale droite.

Dès que feu gagna la peau, qu'elle fut atteinte et attaquée, le malade sentit la douleur interne se dissiper; une sueur abondante se répandit par-tout; le malade poussait des plaintes, mais résistait courageusement, et nous di-

sait, long-temps avant que le coton fût consumé, qu'il n'éprouvait plus de trace de la douleur intérieure. En effet, cette douleur fut dissipée entièrement, et ne reparut plus. Ce jeune homme avait si vivement souffert, qu'il tremblait encore chaque jour dans l'appréhension du retour de son mal, et ne fut complètement tranquillisé qu'après un certain temps de calme.

Des fondans et des amers appropriés débarrassèrent le foie, ramenèrent l'appétit et les forces. La partie cautérisée était en suppuration, et l'individu en pleine convalescence lorsqu'il partit pour la Pologne.

En réfléchissant sur la cause de cette céphalalgie, et sur l'heureux succès du moxa, je n'ai pu l'attribuer qu'à un principe rhumatismal contracté dans les bivouacs pendant les dernières campagnes.

---

Cette observation, d'un grand intérêt pour les praticiens, atteste l'extrême difficulté que l'on éprouve dans la plupart des cas où il s'agit de déterminer la nature ou la cause d'une douleur profonde, sur-tout lorsque cette douleur co-existe avec une affection dont elle peut être symptômatique. Cette observation prouve aussi que l'application du feu sur le crâne n'est point aussi dangereuse que *Dehaën* et *Pouteau*, praticiens d'ailleurs très-recommandables, le disent dans leurs écrits, et que l'on peut recourir utilement à ce moyen dans certaines affections rebelles du cerveau, ainsi que le recommandent deux autres praticiens égale-

ment célèbres, MM. *Percy* (1) et *Imbert de Lonnes* (2).

*N. D. R.*

---

# RECHERCHES

## SUR LA POPULATION DU DÉPARTEMENT DE LA CREUSE;

Par M. le docteur JOULLIETTON, conseiller de Préfecture, et membre du Jury médical dudit département; médecin des épidémies et des prisons de Guéret; correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris; associé de celles de Marseille, Lyon, Niort et Tours, etc.

Les recherches sur la population n'intéressent pas moins le médecin que l'administrateur. Les travaux de l'un, les fonctions de l'autre ont également pour objet le bien-être de la société; leur but est d'être utile aux hommes. Or, rien ne prouve mieux que les hommes sont heureux que l'accroissement de leur nombre et leur tranquille progression vers une lente vieillesse: *Par-tout où il se trouve une place où deux personnes peuvent vivre commodément, il se fait un mariage*, a dit l'immortel auteur de l'Esprit des Lois. Si la nature crée cette place en offrant aux hommes un sol propre à la culture, abondant en productions naturelles, fa-

---

(1) Pyrotechnie chirurgicale.

(2) Considérations sur le cautère actuel.

vorable à la santé et à l'activité des facultés inventives, l'administration qui préside à la juste distribution de ces avantages physiques, qui prépare des ressources, peut compenser ceux qui manquent; qui fait exécuter des lois sages et impartiales, et qui surveille le maintien des bonnes mœurs, l'art médical, en défendant les corps animés contre les attaques des puissances nuisibles qui tendent à les détruire, en appliquant les procédés sanitaires qui développent, conservent et prolongent leur vigueur, ne sont-ils pas les véritables auxiliaires de la nature, dont ils perfectionnent, étendent et protègent l'action bienfaisante? Leur influence sur la population est donc incontestable; mais cette influence, pour être convenablement dirigée, doit s'appuyer sur des faits; l'examen des faits est le vrai foyer de la lumière, tant dans les sciences morales que dans les sciences physiques. Des états comparatifs de population, présentent aux yeux de tout Gouvernement éclairé et bien intentionné, des résultats positifs sur lesquels il peut fonder sa sécurité ou sa sollicitude, où il peut puiser des règles de prudence, et dont il peut recevoir des avis que n'empoisonne ni l'adulation ni l'intérêt personnel. Ils ne sont pas moins utiles au ministre de la santé, en ce qu'ils portent son attention sur des causes locales et particulières d'insalubrité, qui, sans ce secours, pourraient échapper à sa pénétration, en ce qu'ils étendent la sphère de ses observations, en ce qu'ils impriment enfin une marche plus sûre à sa pratique. Ce n'est donc pas sans raison que de semblables recherches ont été recommandées; des hommes du mérite le plus

distingué n'ont pas dédaigné d'en faire l'objet d'une étude sérieuse; elles offrirent toujours une véritable satisfaction à l'esprit de ceux qui s'y livrèrent avec des vues de bien public, ou par de simples motifs de curiosité. Toutes ces considérations m'engagent à publier celles que j'ai faites sur le mouvement de la population du département de la Creuse.

Mon travail embrasse onze années; savoir, les années 10., 11, 12, 13., 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811 et 1812; mais la différence de la distribution du temps, entre les quatre premières et les sept dernières, ne m'a point permis de les lier ensemble pour plusieurs vues de détail, dans lesquelles j'ai été obligé de les considérer séparément. Il se divise naturellement en trois parties, naissances, mariages et décès.

§. I.er *Naissances.*

Il est né dans le département de la Creuse, depuis 1806 jusqu'à 1812 inclusivement, 53,482 individus, dont 27,943 mâles et 25,539 femelles. Le nombre des garçons a excédé celui des filles, de 2,404. Le terme moyen annuel des naissances, en général, de 7,640 $\frac{2}{7}$; le terme moyen annuel des naissances des garçons, a été de 3,992, et celui des filles de 3,649. Il est né par an, 343 garçons de plus que de filles. Il est né à-peu-près 21 individus par jour.

En multipliant, comme a fait *Necker*, le nombre moyen annuel des naissances, c'est-à-dire, 7,640 par 25,75, on trouve que la population du département serait de 196,730 individus; résultat qui ne s'accorde point avec divers recensemens, dont l'un fait en 1790, por-

tait cette population à 23,800; dont un second fait quelques années après, ne la portait qu'à 217,000; dont un troisième la portait à 229,200, et dont le dernier l'a fait de 226,224.

Voici la série des années, d'après l'ordre de nombre des naissances :

| | |
|---|---|
| 1809. . . . . | 8,089 |
| 1811. . . . . | 8,011 |
| 1810. . . . . | 7,618 |
| 1812. . . . . | 7,585 |
| 1807. . . . . | 7,460 |
| 1806. . . . . | 7,440 |
| 1808. . . . . | 7,279 |
| TOTAL. . . . | 53,482 |

J'ai été curieux de connaître les mois dans lesquels il y a eu le plus de naissances, tant en général que de mâles et de femelles, ce qui a donné lieu aux trois tableaux ci-après :

I. *Série des mois des sept années, d'après l'ordre de nombre des naissances en général.*

| Mois. | Naissances pendant les sept ans. | Terme moyen des naissances par mois. |
|---|---|---|
| Septembre. . . . . | 5,896. . . . . | 842 |
| Novembre. . . . . | 5,883. . . . . | 840 |
| Octobre. . . . . | 5,738. . . . . | 819 |
| Décembre. . . . . | 5,199. . . . . | 743 |
| Mars. . . . . | 4,445. . . . . | 637 |
| Janvier. . . . . | 4,270. . . . . | 610 |
| Avril. . . . . | 4,185. . . . . | 598 |
| Août. . . . . | 4,041. . . . . | 577 |
| Février. . . . . | 3,763. . . . . | 537 |
| Mai. . . . . | 3,711. . . . . | 530 |
| Juillet . . . . . | 3,224. . . . . | 460 |
| Juin. . . . . | 3,127. . . . . | 440 |
| TOTAL. . . | 53,482. | |

Les mois dans lesquels il naît le plus d'enfans à Paris, d'après *Buffon*, sont ceux de mars, janvier et février. Ceux pendant lesquels il en naît le moins, sont juin, décembre et novembre.

II. *Série des mois d'après l'ordre du nombre des naissances mâles.*

| Mois. | Naissances pendant les sept ans. | Terme moyen des naissances par mois. |
|---|---|---|
| Septembre. . . . . | 3,106. . . . . | 444 |
| Octobre. . . . . | 3,036. . . . . | 434 |
| Novembre. . . . . | 3,030. . . . . | 433 |
| Décembre. . . . . | 2,731. . . . . | 390 |
| Mars. . . . . | 2,312. . . . . | 330 |
| Janvier. . . . . | 2,249. . . . . | 321 |
| Avril. . . . . | 2,128. . . . . | 304 |
| Août. . . . . | 2,117. . . . . | 307 |
| Février. . . . . | 1,978. . . . . | 285 |
| Mai. . . . . | 1,935. . . . . | 276 |
| Juillet. . . . . | 1,690. . . . . | 241 |
| Juin. . . . . | 1,631. . . . . | 233 |
| TOTAL. . . | 27,943. | |

III. *Série des mois dans l'ordre de nombre des naissances femelles.*

| Mois. | Naissances pendant les sept ans. | Terme moyen des naissances par mois. |
|---|---|---|
| Novembre. . . . . | 2,853. . . . . | 407 |
| Septembre. . . . . | 2,790. . . . . | 398 |
| Octobre. . . . . | 2,702. . . . . | 386 |
| Décembre. . . . . | 2,468. . . . . | 353 |
| | 10,813. | |

| Mois. | Naissances pendant les sept ans. | Terme moyen des naissances par mois. |
|---|---|---|
| *D'autre part.* . | 10,813. | |
| Mars. . . . . | 2,133. . . . . | 305 |
| Avril. . . . . | 2,057. . . . . | 294 |
| Janvier. . . . . | 2,021. . . . . | 289 |
| Août. . . . . | 1,924. . . . . | 275 |
| Février. . . . . | 1,785. . . . . | 255 |
| Mai. . . . . | 1,776. . . . . | 253 |
| Juillet. . . . . | 1,534. . . . . | 218 |
| Juin. . . . . | 1,496. . . . . | 214 |
| TOTAL. . . . | 25,539. | |

Il résulte de ces tables, que les mois d'après leur influence, 1.° sur la reproduction en général, doivent être rangés dans cet ordre : janvier, mars, février, avril, juillet, mai, août, décembre, juin, septembre, novembre et octobre ; 2.° sur la conception des garçons dans l'ordre suivant : janvier, février, mars, et les autres comme dans l'ordre précédent ; 3.° sur la conception des filles dans celui-ci : mars, janvier, février, avril, juillet, mai, août, décembre, juin, septembre, novembre et octobre.

D'après *Buffon*, les mois les plus heureux pour la fécondation des femmes, sont juin, août et juillet ; et les moins favorables, sont septembre, mars et février.

Les naissances qui avaient eu lieu pendant les années 10, 11, 12 et 13, s'étaient élevées à 29,201, dans l'ordre suivant :

| | |
|---|---|
| An 11. . . . . | 8,363 |
| An 10. . . . . | 7,650 |
| An 13. . . . . | 6,610 |
| An 12. . . . . | 6,578 |
| TOTAL. . . . . | 29,201 |

Le nombre moyen annuel des naissances pendant ces quatre ans, a été de 7,300.

Il est né 15,274 mâles et 13,927 femelles. Il est né 1,247 garçons de plus que de filles.

Le nombre moyen annuel des naissances mâles, a été de 38,18 $\frac{2}{4}$; le nombre moyen annuel des naissances femelles, a été de 3,481 $\frac{3}{4}$; différence en faveur des mâles, 336 $\frac{3}{4}$. Il est né environ vingt individus par jour.

En multipliant le nombre moyen des naissances, c'est-à-dire, 7,300 par 25,75, on aurait pour la population du département, 187,965.

Pour avoir un terme de comparaison plus exact entre ce période et celui de 1806 à 1812, je prends sur ce dernier les quatre années où il y a eu le moins de naissances, c'est-à-dire, 1808, 1806, 1807 et 1812, qui donnent 29,764 naissances, dont le terme moyen annuel est 7,441. En multipliant ce dernier nombre par 25,75, je trouve que la population de ce département ferait les 191,605 $\frac{3}{4}$.

### §. II. *Mariages.*

Il s'est fait depuis 1806 jusqu'à 1810 inclusivement, 14,324 mariages; savoir, en

| | |
|---|---|
| 1809. | 2,443 |
| 1812. | 2,418 |
| 1810. | 2,399 |
| 1808. | 1,946 |
| 1811. | 1,805 |
| 1807. | 1,672 |
| 1806. | 1,641 |
| TOTAL. | 14,324 |

Le terme moyen annuel a été de 2,046 environ.

D'après *Buffon*, dix mariages donnent quarante enfans, ou un mariage quatre enfans. D'après *Paucton*, dans sa Métrologie, un mariage donne 3,50 ou $3\frac{1}{2}$ enfans.

2,046 en ont donné dans le département de la Creuse, 7,640; ce qui fait 3,73 naissances pour un mariage; résultat moyen entre ceux de *Buffon* et de *Paucton*.

A Strasbourg, d'après un mémoire de M. *Coze*, professeur de médecine, publié en l'an 11, sur dix mariages il naît 39,40 enfans; ce qui fait qu'il y a 3,94 naissances pour un mariage.

Si on multiplie le nombre moyen annuel des mariages, par 113,50 ou $113\frac{1}{2}$, on aura pour la population du département, 232,221, nombre qui s'éloigne du véritable, d'après le dernier recensement, de 5,997.

*Série des mois d'après l'ordre de nombre des mariages.*

| Noms des mois. | Total des mariages pendant les 7 ans. | Terme moyen des mariages par mois. |
|---|---|---|
| Février. . . . . | 5,888. . . . . | 841 |
| Janvier. . . . . | 1,900. . . . . | 272 |
| Mars. . . . . | 1,177. . . . . | 168 |
| Avril. . . . . | 949. . . . . | 136 |
| Mai. . . . . | 873. . . . . | 125 |
| Juin. . . . . | 803. . . . . | 115 |
| Septembre. . . . . | 640. . . . . | 92 |
| Octobre. . . . . | 532. . . . . | 76 |
| Novembre. . . . . | 480. . . . . | 68 |
| Juillet. . . . . | 458. . . . . | 65 |
| Décembre. . . . . | 320. . . . . | 46 |
| Août. . . . . | 304. . . . . | 43 |
| TOTAL. . . | 14,324. | |

Le nombre des mariages qui ont été faits de l'an 10 à l'an 13, est de 6,572; savoir, en

| | |
|---|---|
| L'an 13. . . . . | 1,892 |
| L'an 11. . . . . | 1,695 |
| L'an 12. . . . . | 1,506 |
| L'an 10. . . . . | 1,479 |
| TOTAL. . . . . | 6,572 |

Le terme moyen annuel a été de 1,643. Le terme moyen annuel des naissances ayant été de 7,300, il y a eu 4 $\frac{1}{7}$ naissances pour un mariage.

1,643, terme moyen annuel des mariages multipliés par 113, 50 donnent pour la population du département, 186,480.

Pour avoir un terme de comparaison plus exact avec les années du période de 1806 à 1812, je prends sur ces sept années les quatre qui ont fourni le moins de mariages, c'est-à-dire, 1806, 1807, 1811 et 1808, lesquelles donnent 7,064 mariages, dont le terme moyen pour chaque année, est 1,766. En multipliant ce nombre par quatre, d'après *Buffon*, on aurait pour le nombre des naissances pendant ces quatre ans, 28,256; si on ne le multiplie que par 3 $\frac{1}{2}$, d'après *Paucton*, on aurait pour résultat le nombre 24,275. Or, le nombre des naissances de ces quatre années, est 30,190.

D'un autre côté, le terme moyen annuel des naissances de ces quatre années, ayant été de 7,547, il s'ensuit qu'il y a eu environ 4,21 naissances pour un mariage.

En multipliant le nombre moyen annuel des mariages des quatre années en question, par 113,50, on a pour la population de ce département, 200,441.

## §. III. *Décès.*

Il est mort dans le département de la Creuse, depuis 1806 jusqu'à 1812 inclusivement, 38,545 individus ; savoir, en

| | |
|---|---|
| 1807. | 7,011 |
| 1808. | 6,350 |
| 1806. | 5,840 |
| 1812. | 5,041 |
| 1809. | 4,951 |
| 1810. | 4,730 |
| 1811. | 4,622 |
| TOTAL. | 38,545 |

Le nombre total des naissances pendant le même temps ayant été de 53,842, il a surpassé celui des décès de 14,837.

Le nombre moyen annuel des décès a été de 5,506 $\frac{3}{7}$. Le nombre moyen annuel des naissances ayant été de 7,640, les naissances ont surpassé annuellement les décès de 2,134, c'est-à-dire, de plus d'un quart.

Il est mort par jour 15 $\frac{3}{7}$ individus ; il en est né 21 ; différence en faveur des naissances, 5 $\frac{2}{5}$.

En supposant que dans une contrée il meurt annuellement un individu sur 36, la multiplication de 5,506 $\frac{3}{7}$ par 36, donnerait un produit qui ne porterait la population de ce département qu'à 198,216 ; mais comme le département de la Creuse n'a point de villes grandes ou moyennes, on peut l'assimiler aux campagnes. Or, on a trouvé qu'il meurt un individu sur quarante dans les campagnes. Multiplions donc nos 5,506 décès par 40, et la population

de ce département sera exprimée par le nombre 220,240 qui est encore éloigné de celui fourni par le recensement.

I. *Décès distribués par mois.*

| Mois. | Décès pendant les sept ans. | Terme moyen des décès par mois. |
|---|---|---|
| Avril. | 4,420. | 631 |
| Mars. | 4,359. | 623 |
| Janvier. | 3,886. | 555 |
| Mai. | 3,651. | 523 |
| Février. | 3,526. | 504 |
| Décembre. | 3,062. | 437 |
| Novembre. | 2,901. | 414 |
| Septembre. | 2,804. | 401 |
| Octobre. | 2,799. | 400 |
| Juin. | 2,539. | 363 |
| Août. | 2,342. | 335 |
| Juillet. | 2,206. | 322 |
| TOTAL. | 38,545. | |

A Paris, d'après *Buffon*, les mois dans lesquels il meurt le plus de monde, sont mars, avril et mai. Ceux pendant lesquels il en meurt le moins, sont août, juillet et septembre.

## II. *Décès distribués d'après les âges.*

Il est mort, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Dans la 1.re année. . . . | 7,877 | ou 1 sur 4, 90 |
| Dans la 2.e année. . . | 1,664 | 1 sur 23, 18 |
| Dans la 3.e . . . . . | 1,285 | 1 sur 30, 00 |
| De 3 à 6 ans. . . . . | 2,308 | 1 sur 16, 80 |
| De 6 à 8 ans. . . . . | 945 | 1 sur 41, 00 |
| De 8 à 10. . . . . | 660 | 1 sur 58, 40 |
| De 10 à 15. . . . . | 992 | 1 sur 39, 00 |
| De 15 à 20. . . . . | 1,183 | 1 sur 32, 58 |
| De 20 à 25. . . . . | 1,887 | 1 sur 20, 70 |
| De 25 à 30. . . . . | 1,529 | 1 sur 25, 50 |
| De 30 à 35. . . . . | 1,605 | 1 sur 24, 00 |
| De 35 à 40. . . . . | 1,746 | 1 sur 22, 20 |
| De 40 à 45. . . . . | 1,647 | 1 sur 23, 40 |
| De 45 à 50. . . . . | 1,709 | 1 sur 22, 30 |
| De 50 à 55. . . . . | 2,034 | 1 sur 18, 95 |
| De 55 à 60. . . . . | 2,003 | 1 sur 19, 00 |
| De 60 à 65. . . . . | 2,073 | 1 sur 18, 00 |
| De 65 à 70. . . . . | 1,657 | 1 sur 23, 00 |
| De 70 à 75. . . . . | 1,679 | 1 sur 22, 00 |
| De 75 à 80. . . . . | 1,130 | 1 sur 34, 00 |
| De 80 à 85. . . . . | 622 | 1 sur 62, 00 |
| De 85 à 90. . . . . | 198 | 1 sur 195, 70 |
| De 90 à 100. . . . . | 108 | 1 sur 357, 00 |
| De 100 et au-dessus. . . | 4 | sur 9,636, 22 |

Sur les 38,545 décès des sept années dont il s'agit, il y en a eu 14,079, c'est-à-dire, plus du tiers ou environ les 365 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,74 avant l'âge de 8 ans.

18,701, c'est-à-dire, près de la moitié ou environ, 485 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,06 avant l'âge de 25 ans.

27,037, c'est-à-dire, plus des deux tiers, et

plus exactement 1,00 sur 1,42 avant l'âge de 50 ans.

36,482, c'est-à-dire, plus des 9 dixièmes, et plus exactement 1,00 sur 1,09 avant l'âge de 75 ans.

Le terme moyen annuel des individus morts avant l'âge de 8 ans, est de 2,011 $\frac{4}{7}$.

Celui des individus morts avant l'âge de 25 ans, est de 2,686.

Celui des individus morts avant l'âge de 50 ans, est de 3,862 $\frac{2}{7}$.

Enfin, celui des individus morts avant l'âge de 75 ans, est de 5,212 $\frac{4}{7}$.

De 7,640 individus nés dans le même temps, il n'en existera pas au bout de huit ans, 5,094.

Au bout de 25 ans, 3,900.

Au bout de 50 ans, 2,546.

Au bout de 75 ans, 750.

Je n'ai point encore pu m'occuper de la distribution des décès entre les deux sexes. J'ignore si mes occupations pourront m'en laisser le loisir.

Il est mort depuis l'an 10 jusqu'à l'an 13 inclusivement, 32,428 individus; savoir, en

L'an 12. . 9,733.
L'an 11. . 9,365.
L'an 13. . 8,253.
L'an 10. . 5,077.

TOTAL. 32,428.

Le nombre total des naissances pendant le même temps, n'ayant été que de 29,201, celui des décès l'a donc surpassé de 3,227.

Le nombre moyen annuel des décès a été de 8,107, et celui des naissances de 7,300.

Donc le nombre annuel des décès a été supérieur à celui des naissances, de 807.

Il est mort par jour 22,15 individus; il est né par jour, 19,90 individus. Différence au détriment de la population, 2,25.

En multipliant 8,107 par 36, on aurait pour la population du département, 291,852; si on multiplie par 40, on aura 324,280.

En comparant le nombre total des décès de ces quatre années, avec le nombre total de ceux qui ont eu lieu de 1806 à 1812, on voit une différence considérable dans la mortalité de ces deux périodes; différence qui est tout à l'avantage du deuxième période, d'une manière étonnante. Pour que la comparaison soit plus juste, le période de l'an 10 à l'an 13 n'étant que de quatre ans, j'ai pris dans le second les quatre années qui ont fourni le plus grand nombre de décès, c'est-à-dire, 1807, 1808, 1806 et 1812. Le total des décès de ces quatre années est de 24,242, et le terme annuel de 6,060 $\frac{1}{2}$; le total des décès du premier période, étant de 32,428, et le nombre moyen annuel, 8,107, la différence en faveur du second période, 1.° sur la totalité, est 8,186, et sur le nombre annuel, 2,045 $\frac{1}{2}$, une différence aussi considérable que celle-là est de nature à fixer l'attention de l'observateur. On ne peut en attribuer la cause qu'à des maladies épidémiques qui auront frappé le premier période, et à la vaccine dont l'heureuse influence aura pris de l'accroissement pendant le second. En effet, pendant les années 11, 12 et 13, plusieurs parties du département ont été ravagées par la dyssenterie et par la petite-vérole, qui ont moissonné un très-

grand nombre d'individus; et, d'un autre côté, il n'a été pratiqué pendant ces trois années, et pendant l'an 10, que 3,250 vaccinations; tandis qu'il en a été pratiqué pendant les 100 jours de l'an 14, et les sept années suivantes, 32,564.

Si nous évaluons la population d'après le terme moyen annuel des décès de 1807, 1808, 1806 et 1812, nous aurons, en multipliant ce terme moyen qui est de 0,060 $\frac{1}{2}$ par 36,217,278; si nous le multiplions par 40, nous aurons 242,600.

*Décès de l'an* 10 *à l'an* 13, *distribués selon les âges.*

Il est mort, savoir :

| | | |
|---|---|---|
| Dans la 1.re année. . . | 4,815 | ou 1 sur 6, 73 |
| Dans la 2.e année. . . | 1,707 | 1 sur 19, 00 |
| Dans la 3.e . . . . . | 1,330 | 1 sur 24, 40 |
| De 3 à 6 ans. . . . . | 2,691 | 1 sur 12, 50 |
| De 6 à 8. . . . . | 1,016 | 1 sur 31, 90 |
| De 8 à 10. . . . . | 723 | 1 sur 44, 85 |
| De 10 à 15. . . . . | 1,082 | 1 sur 30, 00 |
| De 15 à 20. . . . . | 1,133 | 1 sur 28, 62 |
| De 20 à 25. . . . . | 1,058 | 1 sur 29, 68 |
| De 25 à 30. . . . . | 1,121 | 1 sur 28, 90 |
| De 30 à 35. . . . . | 1,293 | 1 sur 25, 09 |
| De 35 à 40. . . . . | 1,315 | 1 sur 24, 67 |
| De 40 à 45. . . . . | 1,528 | 1 sur 21, 11 |
| De 45 à 50. . . . . | 1,537 | 1 sur 21, 00 |
| De 50 à 55. . . . . | 1,814 | 1 sur 17, 82 |
| De 55 à 60. . . . . | 1,463 | 1 sur 22, 12 |
| De 60 à 65. . . . . | 1,901 | 1 sur 17, 08 |
| De 65 à 70. . . . . | 1,282 | 1 sur 26, 00 |
| De 70 à 75. . . . . | 1,652 | 1 sur 19, 70 |
| De 75 à 80. . . . . | 927 | 1 sur 35, 00 |

| | | |
|---|---|---|
| De 80 à 85. . . . . | 658 | 1 sur 49, 25 |
| De 85 à 90. . . . . | 216 | 1 sur 150, 10 |
| De 90 à 100. . . . . | 162 | 1 sur 200, 10 |
| Au-dessus de 100. . . | 4 | 1 sur 8,107 |

Les tables de distribution des décès, selon l'âge, donnent pour la première année, dans les deux périodes qu'embrasse notre travail, une différence frappante. Le nombre moyen des décès de cet âge, dans le période de l'an 10 à l'an 13, est d'un sur 6,73; tandis que dans le période de 1806 à 1812, il est de 1 sur 4,89. Je ne sais à quoi attribuer une disproportion aussi considérable. Au surplus, le résultat des deux périodes est très-avantageux, comparativement aux résultats obtenus dans d'autres pays, puisque le nombre des décès qui ont lieu dans la première année, est d'un sur 3,71, d'après *Buffon;* 1 sur 3,84 d'après *Paucton;* et 1 sur 2,31 à Strasbourg, d'après M. *Coze.*

Après la première année, la mortalité diminue dans le période de 1806 à 1812, comparativement au période de l'an 10 à l'an 13, jusqu'à l'âge de vingt ans; ce qu'il faut attribuer, je pense, à l'influence de la vaccine, qu'on pratique rarement dans ce pays, sur des sujets au-dessous d'un an. Le contraire a lieu depuis 20 jusqu'à 40 ans. Les deux périodes s'accordent à donner les plus faibles degrés de mortalité jusqu'à 75 ans, dans les âges de 10 à 15, de 8 à 10, de 3 à 6, et de 6 à 8. C'est donc dans l'âge de 3 à 15 ans, que nous recupérons les pertes de la première année de la vie, que *Buffon* appelle l'année fatale. De 15 à 20, les décès augmentent; c'est alors que se manifestent les orages de la puberté, qui sont toujours

funestes principalement aux personnes du sexe chez lesquelles en général une nourriture peu saine, des travaux précoces et excessifs, le défaut de précautions à une époque qui en exige beaucoup, rendent la menstruation difficile, irrégulière et dangereuse. De 20 à 50 ans leur nombre reste à-peu-près dans un état stationnaire. A 50 ans, ils augmentent, et leur nombre est à peu-près le même jusqu'à l'âge de 75 ans. Une des causes de l'augmentation des décès vers l'âge de 50 ans, est la cessation du flux menstruel chez les femmes; révolution qui en fait périr un grand nombre, et qui ne se manifeste guère avant cet âge.

Des 32,428 individus morts de l'an 10 à l'an 13, 11,559, c'est-à-dire, plus du tiers environ, les 356 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,84, sont morts avant l'âge de 8 ans.

15,555, c'est-à-dire, près de la moitié, ou les 479 millièmes, et plus exactement 1 sur 2,09, sont morts avant l'âge de 25 ans.

22,349, c'est-à-dire, plus des deux tiers, et plus exactement 1 sur 1,45, sont morts avant l'âge de 50 ans.

30,461, c'est-à-dire, près des neuf-dixièmes, et plus exactement 1,00, sur 1,23, sont morts avant l'âge de 75 ans.

Le terme moyen annuel des individus morts, 1.° dans la première année, a été de 1,204; 2.° dans la deuxième année, 429; 3.° dans la troisième, 332 $\frac{1}{2}$; 4.° avant 8 ans, 2,889 $\frac{3}{4}$; 5.° avant 25 ans, 3,888 $\frac{3}{4}$; 6.° avant 50 ans, 5,587 $\frac{1}{4}$; 7.° avant l'âge de 75 ans, 7,615 $\frac{1}{4}$.

*Evaluation de la population du département de la Creuse, d'après les naissances, les mariages et les décès qui ont eu lieu pendant les années* 10, 11, 12, 13, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811 et 1812.

1.° D'après les naissances,

Le nombre des naissances qui ont eu lieu pendant ces onze années, est de 82,683. Le nombre moyen annuel des naissances a été de 7,516 $\frac{7}{11}$. Ce nombre multiplié par 25,75, donne 189,879.

2.° D'après les mariages.

Le nombre des mariages a été de 20,896. Le nombre moyen annuel des mariages a été de 1,899, ce qui fait 3, 9 naissances pour un mariage. En multipliant le nombre moyen annuel des mariages par 113,50, on a pour la population du département, 215,531.

3.° D'après les décès.

Le nombre total des décès a été de 70,973. Le nombre moyen annuel est de 6,452 $\frac{1}{11}$. En multipliant ce nombre moyen par 40, nous aurons 258,080.

Prenant le terme moyen de ces trois nombres, nous aurons la population du département exprimée par 221,166.

# OBSERVATIONS

SUR LES BONS EFFETS DU SIROP DE *CUISINIER*, DANS QUELQUES CAS D'AFFECTION SYPHILITIQUE, AVEC DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR CE SUJET, ET SUR L'IDENTITÉ DU VIRUS DE LA GONORRHÉE AVEC LE VIRUS SYPHILITIQUE;

Par J. P. TERRAS, chirurgien à Genève, etc., etc. (1)

## *Considérations sur l'identité du virus de la gonorrhée avec le virus syphilitique.*

QUOIQUE nos observations sur les bons effets du sirop de *Cuisinier*, n'aient pas un rapport direct avec l'identité du virus de la gonorrhée et celui de la syphilis, cependant elles ne seront pas déplacées; c'est toujours du domaine de cette maladie.

J'ose me flatter d'avoir traité plus de gonorrhées qu'aucun des partisans de la non-identité. Cependant je n'ai jamais reconnu l'existence d'un virus particulier produisant spécifiquement la gonorrhée, et différant de celui qui cause la syphilis, excepté dans quelques cas d'écoulement par des âcretés particulières, comme dans la leucorrhée, ou pertes blanches

(1) *Voyez* page 9 du dernier Numéro.

des femmes. En effet, comment contracte-t-on la gonorrhée et la syphilis, sinon en fréquentant des femmes affectées d'ulcères aux parties naturelles, ou d'une gonorrhée, et l'on sait qu'avec la même femme un individu peut contracter des ulcères sur le gland et le prépuce, et un autre la gonorrhée. Or, dans le vagin d'une femme, il y aurait donc deux foyers d'infection; l'un qui contiendrait une humeur bénigne, qui ne donnerait que la gonorrhée; et l'autre un virus plus actif, plus énergique, qui produirait des symptômes syphilitiques, c'est-à-dire, des chancres ou ulcères vénériens sur le gland ou sur le prépuce.

Bien plus, les partisans de la non-identité conviennent qu'un individu peut contracter avec la même femme et dans le même temps, la gonorrhée et la syphilis; voilà encore deux virus pris dans le même foyer.

Il est vrai qu'ils supposent que, dans ce dernier cas, la femme infectée était atteinte tout à-la-fois d'ulcères vénériens et de la gonorrhée. Mais tout cela nous paraît fort obscur, et n'explique pas pourquoi, avec la même femme, l'un contracte la gonorrhée seulement, et l'autre des ulcères, si ce n'est en admettant le même virus qui a été mis en contact dans l'acte vénérien, tantôt avec le gland et le prépuce, et à produit des ulcères sur ces parties, tantôt s'est introduit dans le canal de l'urètre, et à causé la gonorrhée, et quelquefois l'une et l'autre de ces affections ensemble, et même des bubons. Les mêmes accidens peuvent arriver aux femmes par le coït, avec des hommes affectés d'ulcères sur les parties génitales, ou de la gonorrhée virulente. Il serait trop long

de rappeler ici les raisons que nous avons alléguées dans le temps, pour prouver l'identité du virus de la gonorrhée avec celui de la syphilis (1).

Un des partisans le plus déclaré pour le système de la non-identité, ne pouvant nier que la gonorrhée mal traitée ou négligée, ne cause quelquefois des accidens consécutifs plus ou moins fâcheux, croit avoir remarqué que ces accidens avaient toujours un caractère particulier de bénignité qu'un praticien observateur savait fort bien distinguer.

Nous le répétons, nous avons traité avec attention un grand nombre de gonorrhées virulentes, mais nous n'avons jamais remarqué ces affections d'un caractère particulier propre à l'invasion du virus gonorrhoïque dans la constitution; nous y avons toujours reconnu, au contraire, le caractère du virus syphilitique. L'homme de l'art qui a su faire cette distinction, aurait bien dû exposer les signes par lesquels on peut reconnaître les différentes affections, et en donner le traitement, afin d'éviter des méprises et des fausses inductions contraires à la saine pratique.

Quoique les affections syphilitiques soient tantôt graves, et tantôt légères, elles sont, selon nous, toujours dépendantes du même virus; leur gravité ne tient qu'à des causes accidentelles, telles qu'un mauvais tempérament, un état de cachexie, un traitement mal dirigé ou négligé, et au régime de vie, etc.

(1) *Voyez* sur ce sujet les Annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, cahier de fructidor an 11.

La gonorrhée virulente est néanmoins, comme l'on sait, le plus souvent la maladie syphilitique la plus simple ; on la guérit, pour l'ordinaire, par un peu de régime, par des boissons convenables, et sur-tout à l'aide du temps. Mais si le même virus est introduit dans le canal de l'urètre d'un individu échauffé, disposé à la phlogose, qui commette quelque écart de régime, ou qui néglige son traitement, il peut alors survenir des accidens graves, tels que de vives douleurs en urinant, la dysurie, l'hématurie, des ulcères dans le canal de l'urètre, l'engorgement de la prostate, etc. Ainsi, de ce que la plupart des gonorrhées sont bénignes, faciles à guérir, on ne doit pas en conclure qu'elles sont le produit d'un virus particulier, qui n'a pas de rapport avec le virus syphilitique, quoique pris dans la même source ; on peut bien dire que c'est une erreur en pathologie. On pourrait aussi conclure de ce que l'on voit quelquefois des symptômes vénériens se dissiper facilement, même spontanément, que ces affections, quoique la suite d'un commerce impur, n'étaient pas de nature syphilitique, parce qu'elles ont cédé sans qu'on ait mis en usage des remèdes spécifiques.

Il paraît d'ailleurs que les partisans de la non-identité ne connaissent pas mieux la nature de ce virus particulier qui produit la gonorrhée, qu'on ne connaît celle du virus vénérien ; en effet, la difficulté doit être insurmontable, puisqu'il n'est pas probable qu'un pareil virus puisse exister.

Indépendamment de ce que nous venons de dire en faveur de l'identité du virus de la go-

norrhée avec le virus syphilitique, nous ajouterons ici quelques observations pour prouver que la gonorrhée virulente peut produire quelquefois des symptômes syphilitiques; nous ne citerons néanmoins que deux ou trois faits qui sont arrivés dernièrement; car si nous avions pu prévoir qu'il s'élèverait un jour une nouvelle doctrine sur la cause de la gonorrhée virulente, nous aurions pu recueillir un grand nombre d'observations pour confirmer ce que nous venons de dire.

*Premier fait.* — En septembre de l'an 1812, j'ai donné mes soins à un homme d'un âge mûr, pour une tumeur considérable située sur le périnée, et qui s'étendait jusqu'à l'anus, au point que le malade ne pouvait marcher, ni même se tenir assis : cette maladie était survenue à la suite de la suppression d'une gonorrhée, au moyen d'injections astringentes; le régime, le repos, les cataplasmes émolliens et résolutifs, n'eurent pas grand succès; mais comme j'avais plus que présumé que cette affection était de nature syphilitique, je fis administrer au malade, par lui-même, quelques onctions mercurielles sur les cuisses, surtout à la partie interne. En continuant ce traitement quatre à cinq semaines, j'obtins la résolution et la guérison de la tumeur; le périnée reprit parfaitement son état naturel. Je ne donne ici qu'un précis de cette observation, et seulement pour venir à l'appui de la doctrine que je professe, le fait dont il s'agit ayant été consigné avec tous les détails convenables, dans un des Numéros de ce Journal, cahier de janvier 1813.

*Deuxieme fait.* — En janvier de l'année

1813, j'ai été consulté par un individu d'environ quarante-cinq à cinquante ans, pour une gonorrhée virulente qui n'a rien présenté de particulier, si ce n'est qu'elle était accompagnée de beaucoup de douleur en urinant, ce qui m'obligea d'employer l'opium gommeux en pilules, outre le régime et les boissons convenables; d'ailleurs, ce malade avait grand soin de lui, et se conduisait très-sagement. Après deux mois de temps, l'écoulement était sensiblement diminué, ainsi que la douleur en urinant ou durant l'érection. Mais à cette époque, il survint un ulcère situé sur la couronne, entre le gland et le prépuce, avec des bords durs. Je fus assez surpris de l'apparition de cet ulcère, ainsi que le malade, qui très-certainement ne s'était pas exposé une seconde fois, pas même avec sa propre femme. Je ne doute pas que ce ne soit le virus de la gonorrhée qui a produit cet ulcère. Cet évènement me décida à administrer un peu de mercure à l'intérieur, et de faire de petites onctions autour de l'ulcère, avec l'onguent que voici : Prenez cérat frais de *Goulard*, une demi-once; muriate de mercure doux, deux scrupules; mêlez. Je prescrivis en même temps la décoction de racine de squine, et la salsepareille. Après environ trois semaines de ce traitement, l'ulcère fut guéri, mais l'écoulement de la gonorrhée n'était pas encore arrêté. Je laisse aux vrais praticiens à décider si ma conclusion sur la nature de l'ulcère peut être admise.

Je pourrais citer encore comme un troisième *fait*, le cas rapporté par M. *Maunoir* (1), d'un

(1) *Voyez* son intéressant ouvrage intitulé : *Ques-*

homme qui était affecté des plus graves symptômes vénériens. Le caractère de cette cruelle maladie fut méconnu pendant long-temps par cet habile praticien, parce que le malade soutenait qu'il n'avait jamais eu qu'une légère gonorrhée, dont il prétendait avoir été bien guéri. Cependant M. *Maunoir* passa outre, et se décida enfin après avoir employé beaucoup de remèdes, à se servir de l'oxide gris de mercure en onctions, joint à quelques bains domestiques, et à la tisane de salsepareille. Ce traitement eut un succès complet.

Ne peut-on pas inférer de ce cas, comme du précédent, que le virus de la gonorrhée a pu infecter la constitution, et par là avoir causé la vérole, qui s'est manifestée par les plus graves accidens.

Il est possible qu'un homme de l'art, partisan avéré de la non-identité, et moins expérimenté que M. *Maunoir*, eût laissé périr le malade sans avoir recours au mercure, sous le prétexte que le virus de la gonorrhée ne donne jamais la syphilis.

C'est ainsi que l'admission des systêmes et des hypothèses en médecine, peut conduire sur-tout les jeunes praticiens à des erreurs dans la thérapeutique, qui peuvent être funestes aux malades; aussi avons-nous eu soin de les prévenir sur ce grave inconvénient du systême de la non-identité. Dans le mémoire précité, qui, j'ose dire, n'est pas assez connu, et qui

---

*tions de chirurgie proposées pour la chaire de clinique externe de la Faculté de Médecine de Montpellier*, p. 145.

sans doute ne l'a pas même été du tout des partisans de cette opinion qu'ils n'auraient peut-être pas émise avec tant d'assurance.

Nous ajouterons encore ici que pendant que j'écrivais sur ce sujet, il s'est présenté à mon observation un jeune homme, ouvrier tanneur, avec une tumeur à l'aine droite, déjà d'une grosseur assez considérable, qui avait toutes les apparences d'un bubon vénérien. Cependant cet individu m'a assuré qu'il n'avait eu qu'une seule gonorrhée, il y avait environ douze à quinze mois, qui avait été traitée par un médecin : il ajouta qu'elle était tombée dans les bourses. Cet homme m'a aussi certifié qu'il n'avait jamais eu aucune affection sur le gland, ni sur le prépuce, ni commerce avec aucune autre femme depuis sa gonorrhée. Je l'ai revu depuis peu, et la tumeur a augmenté de volume, et son caractère n'est plus douteux. Il paraît qu'on ne peut attribuer la cause de cette tumeur qu'à une suite du virus de la gonorrhée.

Dira-t-on que le malade a pu contracter la gonorrhée et le bubon en même temps, ce qui serait une absurdité ; car on sait que le bubon vénérien primitif n'attend pas des années à se manifester ?

Dira-t-on encore avec ce zélé disciple de la non-identité, que quelquefois la gonorrhée produit (comme nous l'avons déjà dit), des affections qui ont un caractère particulier, mais qui ne sont pas vénériennes ? Autant vaudrait-il dire comme cet Auteur, qui a osé soutenir même avec érudition, qu'il n'existe point de virus syphilitique ; mais alors ce serait une vraie anarchie médicale, et abuser de tout. Sous ce rapport il faudrait renoncer à la science

et à toutes les règles de la médecine, fondées même sur l'expérience et l'observation. *Fabre* dit que la gonorrhée est l'accident vénérien le plus difficile à guérir; qu'il convient de traiter méthodiquement pour éviter les accidens qui en sont souvent la suite.

Nous terminerons ces considérations sur l'identité du virus de la gonorrhée avec celui de la syphilis, en rapportant le sentiment d'un médecin distingué, dont le témoignage doit être d'un grand poids (1).

« On a imaginé plusieurs systêmes ingénieux » pour prouver que la gonorrhée et le mal » vénérien étaient des affections différentes » qui tenaient leur origine de deux espèces » distinctes de virus : ce serait un bonheur si » cette opinion était bien appuyée; malheu- » reusement l'expérience usuelle dit que ce » n'est qu'une erreur : on sait que la matière » d'un chancre introduite dans l'urètre engen- » dre une gonorrhée; et que celle d'une go- » norrhée produira un chancre, un bubon, ou » le mal vénérien.

» Je donne actuellement mes soins à un offi- » cier attaqué de pustules véroliques, de dou- » leurs nocturnes, et d'autres symptômes » d'un vice vénérien confirmé, qui ont pour » principe une gonorrhée imprudemment sup- » primée par une injection astringente. Les » pustules ont commencé à paraître presque

(1) Le docteur *Samuel Foort Seimons*, membre du Collège Royal de Londres, Observations sur le Traitement de la gonorrhée; traduites de l'anglais en 1783.

» six semaines après la suppression de l'écou-
» lement ; le malade n'a point eu de chancres,
» et ne s'est point exposé au danger d'une
» nouvelle infection.

» Il n'y a pas long-temps (continue-t-il) que
» j'ai été consulté par un gentilhomme
» qui, deux mois avant, avait contracté une
» gonorrhée ; l'écoulement était jaunâtre,
» abondant, et accompagné de beaucoup de
» douleur et d'inflammation. Le praticien au-
» quel il s'adressa prescrivit la saignée et des
» doses répétées de manne et de sel, avec un
» régime rafraîchissant. Au bout de dix à
» douze jours que les symptômes inflamma-
» toires eurent commencé à diminuer, il prit
» à grandes doses le baume de *Copahu*, et se
» servit d'une injection qui lui causa une forte
» cuisson dans l'urètre. En huit jours, l'écou-
» lement cessa, et le malade s'en retourna
» chez lui, se croyant en bon état ; mais peu
» de temps après, il m'écrivit qu'il lui était
» survenu un bubon à l'aine droite, et des
» ulcères aux amygdales. Je pourrai encore
» citer d'autres cas semblables que j'ai obser-
» vés ; les deux précédens me semblent suffire
» pour démontrer que la matière d'une gonor-
» rhée transportée dans le *système* ou dans la
» masse générale des humeurs, peut engen-
» drer tous les symptômes de la maladie véné-
» rienne confirmée. »

Telle est l'opinion du médecin anglais, qui se rapporte entièrement à notre manière de voir sur l'identité, et voilà cependant des faits qui ne sauraient, ce nous semble, être détruits par des volumes de raisonnemens, ni même par

des expériences particulières qui, dans ce cas, sont presque toujours difficiles, trompeuses, et même dangereuses (1).

C'est ainsi qu'il y a des médecins qui voient plus de malades que de maladies; tandis qu'il en est d'autres, d'un ordre supérieur, qui quelquefois à force de savoir et d'érudition, se font illusion, et voient, au contraire, plus de maladies que de malades.

C'est pourquoi il sera toujours plus assuré de s'en tenir à l'observation, pourvu qu'elle soit le fruit d'une pratique bien suivie et éclairée, qui a toujours fait voir que la gonorrhée peut produire la syphilis, et par conséquent que c'est le même virus.

Quoi qu'il en soit, on doit toujours savoir gré à ceux qui s'occupent des recherches qui tendent à perfectionner la théorie et la pratique de la médecine; mais il est fâcheux que ces recherches aillent souvent à fin contraire.

---

(1) *Voyez* le Mémoire du docteur *Matthey*, sur l'identité de la Gonorrhée, de la Syphilis, etc., Annales de Montpellier.

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## OBSERVATION

### SUR UNE RUPTURE DE MATRICE;

Par M. GAULAY, chirurgien de la marine.

UNE mulâtresse libre, nommée *Claire*, âgée d'environ vingt-quatre ans, habitant les terres de M. Saint-Omer, quartier de la rivière *Monsieur*, sur les hauteurs du Fort-Royal, à l'Ile de la Martinique, devenue grosse de son second enfant dans le mois d'octobre 1802, fut réglée pendant les deux premiers mois de sa grossesse. Parvenue au terme de sept mois et demi à huit mois, elle éprouva tous les symptômes d'une femme qui est prête d'accoucher; elle ressentit de vives douleurs dans la région hypogastrique, accompagnées d'hémorragies utérines. Elles continuèrent pendant vingt-quatre ou trente-six heures. Elle envoya chercher dans le commencement une négresse sage-femme, qui n'avait de ce titre que le nom, laquelle, après avoir pratiqué le toucher, et voyant que la femme n'accouchait pas, lui dit qu'elle ne portait point d'enfant dans son sein, mais bien

une mole, ce dont elle se crut pleinement convaincue. Cependant une dernière douleur se fit sentir; elle fut si vive, que la malade la compara à un déchirement dans les entrailles, auquel succéda un calme parfait. Elle rendit plusieurs caillots de sang. Son ventre ne lui parut éprouver aucun changement de volume. La négresse partit, et abandonna la malade aux soins de la nature, qui s'est chargée de celui de conserver cette femme. Les lochies s'établirent, la révolution du lait s'opéra tant bien que mal. *Claire* fut pendant trois mois, à compter de l'époque où les douleurs de l'enfantement l'avaient prise, sans être réglée; mais toujours dans un mal-aise inconcevable pour elle. A l'apparition de ses règles, qui furent irrégulières, son ventre commença à diminuer. Il lui survint une fièvre continuelle et un dévoiement colliquatif très-fétide. Elle avait consulté plusieurs personnes de l'art, lorsque, souffrant plus que de coutume, elle envoya chercher le 26 décembre 1805, M. *Cazavant*, chirurgien de la ville du Fort-Royal, à qui le frère de la malade apporta plusieurs ossemens que sa sœur avait rendus en allant à la garderobe.

Le chirurgien surpris d'un pareil phénomène, m'en fit part aussitôt. Je lui témoignai le desir de voir la malade; il m'invita à aller le lendemain avec lui chez elle, où nous nous transportâmes de très-bonne heure. A notre arrivée, nous vîmes une femme qui avait l'air d'un squelette ambulant. Depuis trois mois elle était cruellement tourmentée par le séjour de plusieurs pièces osseuses retenues dans le rectum, et qu'elle s'efforçait en vain d'expul-

ser. Dans ces pièces s'étaient amoncelées des matières fécales, qui, par leur séjour, avaient acquis une consistance assez solide, et en augmentant de volume chaque jour, finissaient par obstruer le canal.

Après avoir examiné les parties externes de la génération et le vagin, ainsi que le col de la matrice que nous trouvâmes en très-bon état, nous fîmes prendre à la malade deux lavemens mucilagineux, tant pour dégager une partie des matières retenues dans l'intestin, que pour nous faciliter l'exploration de cette partie dont nous trouvâmes l'ouverture extrêmement dilatée.

En portant ensuite le doigt indicateur dans l'anus, nous reconnûmes la présence des os de la tête, qui, en raison de leurs larges surfaces, de leur grandeur, de leur figure, de leurs bords frangés et tranchans, n'avaient pu être expulsés comme les autres, ni être extraits par la femme elle-même, qui, au moyen de ses doigts, en avait déja dégagé une partie. Nous procédâmes, au moyen des doigts, de pinces et de curettes, à l'extraction des débris du squelette qui se trouvaient retenus dans l'intestin. Nous fîmes ensuite prendre à la femme plusieurs lavemens, pour achever de le nettoyer, et pour prévenir les effets de l'irritation qu'aurait pu occasionner cette opération, si nous n'avions pris toutes les précautions nécessaires pour ne pas mutiler ces parties.

Voici le nom des pièces qui ont été naturellement entraînées au-dehors, ou que la femme a extraites avec ses doigts.

Plusieurs portions de vertèbres, des phalanges des doigts, un fémur, un péroné, le ster-

num, une clavicule, une portion du coronal, une portion d'un temporal et l'os sphénoïde.

Celles dont nous avons opéré l'extraction, sont les suivantes :

Les deux pariétaux, un temporal, les deux os maxillaires supérieurs, l'ethmoïde, une portion de la mâchoire inférieure, une omoplate, plusieurs côtes et phalanges, et un fémur.

Toutes ces pièces sont restées entre les mains de M. *Cazavant ;* les autres os qui manquent pour compléter le squelette, ont été rendus naturellement, et la femme les a enterrés au fur et à mesure qu'elle les rendait dans le commencement.

Ayant parfaitement débarrassé le rectum, et fait prendre quelques lavemens, comme nous l'avons déja dit, on administra le lendemain à la malade un léger purgatif, et on la mit à l'usage du quinquina filtré, pour réparer ses forces épuisées, et combattre la fièvre qui la minait depuis si long-temps. La femme se rétablit dans peu de jours, et fut à même de vaquer à ses affaires. Six mois après, j'ai vu cette personne chez M. *Cazavant,* où elle était venue faire une commission pour sa maîtresse ; elle était si bien portante et jouissait d'un si bel embonpoint, que j'eus de la peine à la reconnaître. Je l'interrogeai de nouveau sur les symptômes, les époques, etc. ; mais elle ne put me donner aucun autre renseignement.

J'ignore si depuis le 31 décembre 1807, que j'ai quitté la colonie, elle a conçu de nouveau ; c'est ce qui serait intéressant de savoir.

Il est difficile à décider si le cas que je viens d'exposer, était une grossesse extra-utérine, de quelle espèce elle était ; ou bien, si c'était une rupture de la matrice ? Je penche pour la dernière opinion, et me fonde sur les raisonnemens suivans :

Il y a trois espèces de grossesse extra-utérine : la première est celle dans laquelle le fruit de la conception se développe dans l'un des ovaires ; dans la deuxième, il se développe dans l'une des trompes ; et dans la troisième enfin, le fruit de la conception prend son accroissement dans la cavité abdominale.

Dans ces trois espèces de grossesse par erreur de lieu, celle de la trompe paraît être la plus ordinaire. Un grand nombre d'Auteurs en rapporte des exemples.

Celle des ovaires se rencontre rarement ; *Dionis*, *Simon*, *Galli* fournissent des observations de grossesse où le fœtus s'était développé dans la cavité du bas-ventre, et dont le placenta adhérait au mésentère au bas de la colonne lombaire ou sur le fond de la matrice.

Les symptômes qui caractérisent ces trois espèces de grossesse, par erreur de lieu, sont tous à-peu-près analogues : il en existe de particuliers aux deux premières espèces, et les voici :

1.° L'enfant qui se développe dans la trompe ou dans l'ovaire, ne peut y rester au-delà du terme de trois ou quatre mois. Ces parties de la matrice ne pouvant se distendre suffisamment pour contenir le fœtus, c'est presque toujours à cette époque orageuse pour la mère et le fruit, que le fœtus se détache et tombe dans le bassin ou dans la cavité abdominale. Ceci vient

à l'appui de mon opinion, sur le cas dont il s'agit.

2.° Dans la plupart des grossesses extra-utérines, la femme ne cesse pas d'être réglée, et ne vomit pas comme dans les autres grossesses; les mamelles ne filtrent pas le lait; le ventre ne se tuméfie que du côté de la trompe ou de l'ovaire qu'occupe l'enfant, et cette tuméfaction cesse en partie et change de lieu vers le troisième ou quatrième mois, et les mouvemens de l'enfant se font sentir dans un autre lieu.

Ces grossesses enfin sont compliquées de mille accidens, pour ainsi dire dès le moment où elles commencent; mais tous ces indices, souvent démentis par l'expérience, sont on ne peut plus illusoires, comme on peut le voir dans la femme qui fait le sujet de mon observation, si toutefois elle a eu une grossesse extra-utérine.

Dans l'observation que je présente, la femme n'a été réglée que les deux ou trois premiers mois de sa grossesse; elle a éprouvé quelques vomissemens comme lors de son premier enfant. Elle a senti remuer le fœtus dans son sein, jusqu'au terme de sept mois et demi à huit mois, époque où elle a éprouvé les douleurs de l'enfantement. Les douleurs ont duré pendant vingt-quatre et trente-six heures, et à la dernière, qui a été la plus violente, la malade dit avoir éprouvé un sentiment de déchirement dans les entrailles, auquel a succédé un calme parfait. Les lochies se sont établies, la révolution du lait a eu lieu, et la femme a survécu à tous les accidens et s'est parfaitement rétablie après avoir expulsé au-dehors par l'a-

uns, les débris du squelette résultant de l'enfant qu'elle a porté dans son sein, jusqu'au terme, à peu de chose près, de la grossesse ordinaire.

Dans les exemples cités par *Dionis*, *Simon* et *Galli*, les femmes qui font le sujet de leurs observations sont mortes, et il a été aisé de se convaincre du lieu où l'enfant avait été conçu, et avait pris de l'accroissement. L'individu qui fait le sujet de mon observation, a eu, au contraire, le bonheur d'échapper à la mort, et de se rétablir parfaitement. La putréfaction de l'enfant a eu lieu, ainsi que celle de ses enveloppes, au lieu de se dessécher, comme l'annoncent des Auteurs qui nous ont conservé l'histoire de plusieurs femmes, lesquelles ont porté de pareils enfans pendant l'espace de 22, de 25, de 30, et même de 46 ans, ainsi que le dit M. *Baudelocque*. (*Voyez* page 457.) Cette putréfaction s'est portée sur l'intestin rectum; elle y aura sans doute déterminé, par la suite, une érosion, un ulcère même qui aura pénétré dans l'intérieur de l'intestin, ce qui aura causé le dévoiement colliquatif que la femme a eu constamment. Les efforts qu'elle a faits pour aller à la garde-robe, se seront portés sur le fœtus et ses dépendances, déja putréfiés, et l'auront forcé à s'engager insensiblement dans le canal, d'où ses débris ont été entraînés au-dehors. Mais comment concevoir de pareils désordres, un pareil phénomène, dis-je, sans que la femme y succombe?

La rupture de la matrice n'est pas essentiellement mortelle; c'est un accident qui arrive rarement, mais qui a lieu quelquefois. Indépendamment des causes accidentelles, telles

que la contusion qu'exerce la tête de l'enfant ou ses parties anguleuses sur l'une des parois de ce viscère, qui, dans un travail trop long, se trouve comprimée contre la marge du bassin, cet accident a toujours lieu à la suite des grands efforts que fait la matrice, pour expulser, lorsque son col ne peut se dilater assez, pour donner passage au fœtus. L'action violente et quelquefois convulsive de la matrice sur le corps de l'enfant, est presque toujours la seule cause de sa rupture; son tissu d'ailleurs peut avoir été altéré par quelque maladie antérieure qui l'a disposée à se rompre promptement, lorsqu'elle éprouve une résistance supérieure à sa force expulsive; alors elle se déchire dans un dernier effort.

Tout le monde connaît la faculté qu'a la matrice de se contracter sur elle-même, après avoir expulsé de sa cavité le corps étranger qu'elle contenait.

Cette rupture ne peut-elle donc pas avoir eu lieu ici, et la matrice s'être contractée, comme je viens de le dire, sur-tout si la rupture s'est faite dans la moitié inférieure de la matrice? Les lochies qui se sont établies, ne sont-elles pas une preuve du développement de l'enfant dans la matrice, et la révolution du lait qui a eu lieu, le terme auquel la femme a éprouvé tous ces accidens, ne semblent-ils pas confirmer mon opinion?

Je crois cependant qu'après la métrite qui doit suivre un pareil accident, l'entérite et la péritonite qui peuvent survenir facilement à la suite de la pourriture du fœtus et de ses dépendances, il est rare, et même plus que surprenant, que la femme y survive. Si elle a ce

bonheur, ce n'est qu'à la force de sa constitution et aux seules ressources que la nature emploie, qu'elle doit son salut, et quelquefois à l'art quand on y a recours assez promptement.

Dans ce cas, comme dans bien d'autres, les vaisseaux absorbans ont joué le plus grand rôle, puisqu'il a fallu que les liqueurs épanchées dans le bassin aient été absorbées. Le fœtus quelquefois se dessèche, ou finit par se corrompre, comme il a fait dans le cas dont il s'agit. Il détermine pour lors, par sa présence, une irritation considérable : cette irritation se porte plus particulièrement sur l'une ou l'autre partie qui l'environne, et finit par y occasionner un dépôt, qui ouvre une issue aux parties contenues dans le bas-ventre, c'est-à-dire, aux corps étrangers qui ont déterminé cette ouverture.

Dans cette circonstance, le fœtus ayant passé dans le bas-ventre, y a séjourné pendant un certain temps sans y occasionner aucun désordre. Il s'y est corrompu par la suite. Sa présence a détruit les parois externes des tuniques de l'intestin rectum, dans une partie seulement de son étendue, le fœtus s'y sera insensiblement engagé, et s'y sera également putréfié, et aura été entraîné par les matières fécales : les matières auront suivi leur direction naturelle; les os du fœtus leur ayant opposé une barrière continuelle, qui se sera opposée à leur épanchement dans le bassin. L'intestin se sera cicatrisé insensiblement au-delà de l'obstacle, et la femme s'est rétablie.

Toutefois il n'est pas impossible que la grossesse ait été extra-utérine, et que l'ovaire ait

contracté des adhérences avec l'intestin, au travers duquel le fœtus se sera fait jour. Il est difficile de déterminer avec certitude la réalité de l'une ou l'autre de ces opinions.

Si le sujet eût succombé, j'aurai pu me convaincre, avec M. *Cazavant*, du mécanisme de ce phénomène ; mais la femme ayant survécu à cet accident, il nous prouve au moins les grandes ressources de la nature.

---

## EXTRAIT

D'UN OUVRAGE DU DOCTEUR *RAUSCHENBUCH*, AYANT POUR TITRE : *DE MANIFESTIS IN ORGANISMO VIVO MUTATIONIBUS USU CHINÆ, etc. PRODUCTIS. Tubing.*, 1809.

Par M. ***.

QUELQUE incertaines que puissent être les inductions tirées des changemens matériels, appréciables par nos sens, que produisent les médicamens sur le corps humain, ou sur quelques-unes de ses parties, et notamment sur le sang, relativement aux effets médicamentaux qu'ils déterminent dans les maladies, les recherches de ce genre ne seront jamais sans intérêt. En effet, elles peuvent au moins servir à la théorie de la science, et éclairer par la suite divers points de chimie animale. C'est sous ce rapport que les expériences de M. *Rauschenbuch* méritent de fixer l'attention.

1.° On donna pendant plusieurs jours du

quinquina à des animaux ; leur estomac et leurs intestins furent trouvés un peu contractés avec épaississement des parois. Il n'y avait aucune trace d'inflammation.

2.° Le cœur était également plus contracté qu'à l'ordinaire ; les poumons offraient de taches rouges à leur surface ; le foie était plus jaune que de coutume, et la vésicule du fiel remplie d'une bile verte aqueuse.

3.° Le sang exposé à l'air atmosphérique conserva plus long-temps une couleur obscure, et paraissait inégalement mélangé de sang veineux et de sang artériel, de sorte qu'on apercevait des stries de l'un et de l'autre. Il était d'ailleurs moins coagulable, et le sérum s'en sépara plus lentement que de coutume.

4.° Sous le rapport de la couleur, et sous celui de la formation d'une croûte inflammatoire, il se rapprochait un peu de l'état du sang dans les maladies inflammatoires.

5.° Il avait beaucoup de ressemblance avec le sang qui a été modifié par l'emploi des mercuriaux, comme aussi avec celui des hydropiques.

6.° Il différait du sang des scorbutiques, en ce que chez ces derniers le cruor est lui-même modifié, et que le sérum est jaune dans le premier stade, et rougeâtre dans les deux derniers.

7.° Le sang des individus atteints de la fièvre jaune, diffère du sang modifié par le quinquina, en ce que le sérum du premier n'a jamais sa couleur naturelle, et que la membrane qu'il forme affecte plusieurs couleurs.

8.° L'usage du quinquina n'exerce aucun effet sensible sur les parois des vaisseaux, re-

lativement à leur épaisseur, leur élasticité ou leur rigidité. Il faut néanmoins en excepter le cœur, ainsi qu'il a été observé plus haut.

9.° Le pouls devient un peu plus fort et plus plein après l'usage du quinquina. La chaleur animale augmente.

10.° L'emploi continué du quinquina, et à fortes doses, a diminué la rougeur et l'énergie des muscles. Le cerveau et les nerfs ne semblent pas en éprouver de changement notable, et il paraît que ce n'est qu'immédiatement que le quinquina agit sur eux.

11.° Le quinquina produit les mêmes phénomènes sur les herbivores que sur les carnivores, avec la différence que chez ces derniers il agit plus promptement et à moindre dose, mais qu'il vainc plus lentement la résistance de la force vitale.

12.° Les expériences qu'on a pu faire sur l'homme ont produit les mêmes changemens du pouls, de la chaleur et du sang, que chez les animaux.

13.° On n'a pu, faute de réactifs convenables, déterminer si le quinquina passe dans le sang. Cela paraît néanmoins probable, puisque l'usage interne de l'écorce du Pérou fait éprouver au sang les mêmes modifications que si on eût injecté une décoction dans une veine, ou bien, que si cette décoction eût été mêlée à du sang tiré d'une veine.

L'Auteur tire de ce qui précède les conclusions suivantes :

En administrant le quinquina, il faut avoir égard principalement à trois points : 1.° aux phénomènes d'irritation qu'il produit dans l'estomac, dans le pouls, et même dans l'or-

ganisme entier ; 2.° aux changemens qu'il détermine dans la masse du sang ; 3.° à l'état de contraction de l'estomac et des intestins qui subsiste constamment après son usage.

Comme le quinquina est très-difficile à digérer sous forme pulvérulente, sa première action sur l'estomac paraît n'être que mécanique, et c'est de cette action mécanique que semble dépendre sa propriété de faire cesser les fièvres intermittentes. Ce qui vient d'être dit se confirme par l'action plus forte du quinquina en poudre que du quinquina en décoction ; par la propriété fébrifuge d'autres substances qui n'agissent que mécaniquement sur l'estomac, telles que la gélatine ou la colle de menuisier ; telles aussi, selon les expériences de M. *Autererieth*, à Tubingue, que la sciure de bois que l'on aura privée, par des décoctions réitérées, de tout principe actif.

Le quinquina paraît sur-tout agir dans les fièvres adynamiques, en augmentant l'oxydation du sang, attendu que dans ces fièvres il existe un état opposé ; c'est-à-dire, une décomposition produite par l'hydrogénisation. Le quinquina ne convient pas au début des fièvres bilieuses, parce qu'il détermine évidemment une sécheresse des organes gastriques, et qu'il supprime leurs secrétions. On ne doit, en conséquence, l'administrer dans ces maladies qu'après avoir suffisamment évacué.

Comme le quinquina ne paraît pas exercer une influence immédiate sur les nerfs, il ne peut être utile dans les affections nerveuses essentielles, mais bien dans celles qui résultent d'une affection précédente des vaisseaux,

comme, par exemple, dans le rhumatisme chronique.

Comme enfin l'usage prolongé du quinquina augmente la contraction de l'estomac et des intestins, il peut être employé comme tonique pour ces organes; mais avec précaution, car son usage excessif peut déterminer une asthénie indirecte par son irritation, et même une paralysie.

Les effets de l'écorce de chêne et de la racine de tormentille, diffèrent, d'après des expériences faites, de ceux du quinquina : ces deux moyens augmentent considérablement *l'artériorité* du sang; l'écorce de chêne ne borne pas seulement son action à la masse du sang, mais elle augmente aussi la force et l'élasticité des parois vasculaires.

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

### TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-GARONNE;

*Contenant la description générale de toutes ses communes, avec la topographie médicale plus particulière de la ville de Toulouse; par M.* Saint-André, *médecin. Ouvrage basé sur tous les rapports qu'ont les circonstances locales avec la santé des habitans. — Il a remporté le prix au jugement*

*de la Société de Médecine de Toulouse, dans sa séance publique du 12 novembre 1812.*

Un volume *in*-8.° De l'Imprimerie de *J. Mathieu Douladouse*, à Toulouse, etc. — A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et chez *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 17.

Les bornes de ce Journal ne comportent point une analyse complète de l'ouvrage dont nous venons de donner le titre. On nous permettra de renfermer dans des limites resserrées ce que nous avons à dire d'une des topographies médicales les plus étendues que l'on ait faites sur une des contrées de la France. Qu'animés du même zèle et du même goût pour la médecine hippocratique, plusieurs médecins suivent l'exemple que vient de donner, sur un plan aussi vaste que régulier, M. *Saint-André*, et nous ne tarderons pas à voir l'exécution de l'important projet que forma autrefois la Société Royale de Médecine, de composer une topographie médicale de tout le royaume.

La topographie générale du département de la Haute-Garonne, et la topographie plus particulière de la ville de Toulouse, forment les deux grandes divisions du livre que nous allons analyser. Le plan de chacune des deux parties repose sur quatre sous-divisions, savoir : « 1.° La connaissance physique des » lieux, du climat, de toutes les choses qui sont pro- » pres aux diverses contrées, et les caractérisent; 2.° la » connaissance des habitans des villes, des campagnes » et des régions montagneuses; 3.° celle de l'influence » du climat sur ces mêmes hommes; 4.° les règles de

» salubrité déduites de cette influence. » (D'après le professeur *Hallé*, Top. Méd. de l'Affr.)

Le département de la Haute-Garonne est divisé en dix bassins principaux. On sent d'avance tout l'avantage de cette division. C'est sur-tout sous le rapport de la clarté et de la précision avec laquelle tous les sites trouvent leur place naturelle dans le cours d'une description qui a pour objet de déterminer les expositions des lieux, et d'en faire observer les divers effets sur l'économie vivante.

L'Auteur s'est attaché à faire voyager agréablement le lecteur, et son style nous a paru approprié aux diverses nuances d'un tableau qui semblait à chaque pas devoir lui offrir l'écueil de la monotonie. Il a répandu de l'intérêt sur les circonstances locales qui diversifient les pays qu'il décrit, et l'on ne s'aperçoit point de la longueur du trajet qu'on parcourt, sans omettre rien d'essentiel, sans négliger rien de remarquable. Partout, les formes les plus pittoresques, les plus attachantes se déploient sous sa plume, avec la même aisance que les formes les plus ordinaires, en prenant néanmoins les couleurs qui leur appartiennent; en un mot, on voit qu'il a tâché de réunir les agrémens du style le plus convenable, aux précieux résultats d'une bonne observation. L'exactitude topographique et une description agréable, ne sont, au reste, dans l'ouvrage de M. *Saint-André*, que la moindre partie de son intéressant travail. La physique, la chimie, l'histoire naturelle, y répandent sans cesse des traits de lumière sur les profonds objets de ses recherches, et mènent aux résultats qui appartiennent plus proprement au domaine de la médecine. Pour mettre son livre à la portée de toutes les personnes instruites, et sur-tout pour marcher sur les traces de tous les bons esprits qui

honorent notre siècle, l'Auteur a écarté toute discussion abstraite et systématique, et s'en est tenu au langage de la nature et de l'expérience.

Après la description, ou topographie médicale, des dix bassins qui s'offrent à parcourir dans le département de la Haute-Garonne, l'Auteur nous paraît être arrivé heureusement à des considérations générales; car ces considérations ne sont plus, de cette manière, qu'une conséquence nécessaire et naturelle de tous les faits épars, quoique précédemment rattachés avec ordre aux tableaux des divers lieux. Voilà, ce nous semble, une application bien entendue de la méthode analytique et vraiment philosophique. C'est dans ces considérations générales, que les deux règnes organiques et inorganiques sont envisagés par M. *Saint-André*, sous les rapports les plus essentiels et les plus utiles à l'homme : c'est là que les diverses causes d'insalubrité sont signalées, et que l'Auteur provoque l'attention de l'administration sur des objets de police sanitaire. Il y expose les différences qui caractérisent les habitans de la Haute-Garonne, et exprime aussi la diversité de leurs facultés physiques et morales, de leurs maladies, de leurs mœurs, etc.

Nous venons de voir que dans sa topographie médicale du département de la Haute-Garonne, l'Auteur en avait divisé l'étendue en dix bassins; qu'il avait d'abord recueilli dans chacun d'eux les faits les plus instructifs, pour en former ensuite une masse d'observations calquées sur le plan d'ouvrage qu'il s'était proposé. Voici comment il procède à l'exécution du même plan, par rapport à la topographie plus particulière de la ville de Toulouse, qu'il divise en sept sections.

La première est sous le titre d'*Etat physique de la ville*. — A une description tant du dehors que de l'in-

térieur, qui ne manque ni de précision, ni d'élégance, se mêlent par-tout des réflexions utiles sur les moyens d'entretenir la pureté de l'air, sur la nécessité d'écarter autant que possible les causes d'insalubrité, toujours trop multipliées dans tous les grands rassemblemens d'hommes.

La deuxième section présente l'examen des propriétés physiques et chimiques des eaux. Toutes les fontaines sont passées en revue, et soumises à des épreuves chimiques qui donnent la mesure de la préférence qu'on doit leur accorder. Il se trouve une conformité parfaite entre les expériences faites à Toulouse et dans les autres lieux du département, relativement à l'influence qu'ont les expositions, au moins autant que la nature des terrains, sur les qualités des eaux des sources. Ces résultats, que nous avons jugés fort curieux, s'accordent très-bien avec ceux qu'obtint *Lepec de la Cloture*, dans son Examen analytique et comparatif des nombreuses fontaines de Rouen, ainsi que le remarque l'Auteur. Mais on se plaît sur-tout à suivre les détails de ses intéressantes recherches, dans une analyse bien faite de l'eau de la Garonne. Un parallèle qui établit une plus ou moins grande pureté de l'eau de cette rivière, suivant qu'on la puise au sein des Pyrénées, à Toulouse ou à Bordeaux, augmente beaucoup l'intérêt de ce travail.

Les comestibles sont le sujet de la troisième section. Sans entrer dans des détails qui auraient pu paraître minutieux, l'Auteur s'arrête aux principaux moyens de subsistance. Les objets qui ont sur-tout attiré son attention, sont les maladies tant des bêtes à corne que des bêtes à laine, qui rendent leur chair suspecte ou absolument mauvaise : il prouve par là combien la police doit exercer à cet égard une surveillance active et

sévère, et termine cet article par des réflexions hygiéniques fort importantes.

Ce sont ces mêmes vues, dont le but est la conservation de la santé, qui ont dicté à l'Auteur presque tout ce qu'il a dit des trois différentes classes de citoyens, dans la quatrième section de sa topographie; savoir: 1.° la classe aisée, 2.° celle des artisans, 3.° celle des pauvres. Son style, qui nous a paru approprié aux sujets qu'il traite, prend de la noblesse, quand il parle des professions distinguées; de la grace, quand il s'occupe des arts d'agrément, des modes, des lectures frivoles, etc., et devient touchant quand il s'appesantit sur la triste condition de ceux qui vivent et souffrent dans l'indigence.

La cinquième section a pour objet de déterminer la nature du climat. Quoique, ainsi que l'observe M. *Saint-André*, le climat se compose de toutes les choses extérieures qui ont une action quelconque sur l'économie vivante, dans les deux règnes de la nature que l'on peut confondre en un seul sous le nom d'organique, l'Auteur a voulu ici éviter de revenir sur des choses dont il avait eu occasion de s'occuper ailleurs. Il n'envisage dans cette partie de son ouvrage que ce qui constitue plus proprement le climat; c'est-à-dire, les divers états de l'air ou les différens météores qui doivent fixer l'attention du médecin, ainsi que le retour et la nature des saisons, pour passer ensuite à la considération des maladies. Partisan zélé du Père de la médecine, dont il adopte avec quelques restrictions la doctrine sur les constitutions médicales, et voulant démontrer la nécessité de les bien étudier, voici comme il s'exprime après avoir fait preuve d'une érudition solide: « Combien » d'autres excellens et savans praticiens, depuis *Baillou*, *Sydenham* et *Ramazzini*, ne pourrais-je pas

» citer, qui, dans divers climats, ont confirmé cette » doctrine? Après avoir pris naissance dans la Grèce, » elle s'est vérifiée en Italie, en Angleterre, en » France, en Allemagne, en un mot, dans tous les » pays, et son étude ne fut pas moins précieuse aux » médecins de Rome, de Modène, de Londres, de » Paris, de Berlin, de Breslaw et de Vienne, qu'à » celui qui fut regardé comme le dieu de Gnide et » l'oracle de Cos. »

C'est sur-tout dans l'étude des constitutions journalières, qu'il trouve le moyen de caractériser le climat dont l'histoire prend de nouveaux développemens dans l'étude des saisons qu'il distingue, avec *Mentelle*, en saisons physiques, en saisons célestes. L'on voit, en parcourant ce qu'il dit des premières, que c'est sur-tout à un climat tel que celui de la Haute-Garonne, qu'une semblable distinction peut convenir, sans en excepter celui des autres contrées de la France où règne pareillement une extrême irrégularité dans la marche des saisons. On s'arrête avec plaisir au parallèle qu'il a dressé d'une foule d'observations comparatives faites en divers lieux. Des résultats généraux, des faits météorologiques recueillis pendant vingt-huit années, et présentés en résumé, il a formé un tableau commode pour le lecteur, et qui fournit des données suffisantes pour établir la nature des saisons célestes.

En fixant la hauteur moyenne du baromètre à Toulouse, l'Auteur nous donne un tableau comparatif des autres hauteurs moyennes des contrées adjacentes, ce qui sera d'une extrême utilité dans les divers lieux du département dont il s'agit, pour y faire un usage mieux raisonné d'un instrument (le baromètre), qui ne saurait être gradué, de même par-tout, pour la détermi-

nation exacte des points d'élévation ou d'abaissement du mercure, qui suivent les divers états de l'atmosphère.

Ce qui a rapport aux saisons célestes dans cette section, finit par un parallèle assez piquant entre le climat de Paris, et celui de deux villes méridionales dont le climat est différent, quoiqu'elles soient placées, à très-peu de chose près, à la même distance de l'équateur. (Toulouse et Montpellier.)

Ce parallèle prouve combien les saisons physiques, sur-tout dans des régions tempérées, modifient celles qu'il faut appeler célestes, en se conformant au langage de *Mentelle*, lesquelles sont subordonnées à l'influence du cours périodique des astres.

L'action combinée des saisons physiques et célestes sur les constitutions médicales, fait la matière de la sixième section. C'est ici que l'Auteur, toujours fort de preuves puisées dans l'observation, retrace l'histoire des constitutions journalières et celle des saisons. D'heureux rapprochemens, et un bon choix des meilleures autorités, font ressortir la vérité des faits, seuls propres à servir de fondement à cette partie bien essentielle, et une des mieux soignées du travail de M. *Saint-André*. Le résultat de ses recherches mérite d'être d'autant plus remarqué, qu'autrefois la Société Royale de Médecine de Paris, proposa en vain à la Société de Médecine de Toulouse, les questions relatives à la nature et à l'influence du climat de cette ville. Il faut avouer toutefois que c'était, comme l'Auteur lui-même nous l'apprend, dans une circonstance où l'ancienne Faculté était préoccupée de la contagion qui se montrait si évidemment dans l'épizootie de 1775. Mais il en est résulté aussi qu'il ne s'est pas trouvé de modèle qui pût faciliter, ou du moins rendre moins mal-aisé, le

travail de M. *Saint-André*, ce qui nous paraît en augmenter et l'utilité et le mérite.

Quoiqu'il ait dû s'attacher aux grands principes d'*Hippocrate*, il a été néanmoins forcé d'avouer que plus d'une fois il n'y avait pas de correspondance entre les maladies et l'état de l'atmosphère, modifié par les phénomènes météorologiques, soit dans les constitutions journalières, soit dans celle des saisons; mais en revanche, dans ce qu'il dit de la constitution des années, il a démontré, par les exemples les plus frappans pris des autorités les plus respectables, la possibilité de l'influence des constitutions atmosphériques antérieures, sur les maladies actuellement régnantes.

La septième section de la topographie médicale de la ville de Toulouse, est une dissertation pleine d'intérêt sur les tables de mortalité, des naissances et des mariages, dressées par l'Auteur lui-même, d'après un relevé des registres de l'état civil, depuis 1802 jusqu'à 1811 inclusivement, c'est-à-dire, pour une série de dix années. Les résultats de cet effort de patience sont très-satisfaisans pour les habitans de Toulouse, puisqu'ils démontrent l'extrême salubrité du climat de cette ville, quoiqu'on y soit soumis, comme en beaucoup d'autres lieux, à l'influence d'une constitution habituelle de l'air, qui les expose principalement aux affections catarrhales. Mais l'Auteur avait déja établi qu'elles y prennent rarement ce caractère pernicieux qui, dans des épidémies funestes de ces maladies, supposent toujours de graves complications, soit d'ataxie, soit d'adynamie.

Les questions traitées dans cette dernière section de l'ouvrage de M. *Saint-André*, en forment le complément. Elles sont d'un haut intérêt pour l'homme d'Etat, pour le philosophe et pour le médecin. Les con-

nexions qu'ont nécessairement entr'elles la statistique, la morale et la médecine, se montrent ici dans tout leur jour. Un des traits les plus saillans de cette section, est le triomphe de la vaccine, bien démontré à la suite d'un parallèle du tableau de l'état civil de Toulouse, dressé par l'académicien *Marcorelle*, il y a soixante ans, et un pareil tableau fait par l'Auteur dans ces derniers temps. Il dit avec raison, à cette occasion : « On ne peut voir sans admiration que le résultat des » mouvemens de la population, malgré les malheurs » inséparables de la guerre, nous offrent encore aujour- » d'hui les mêmes rapports qu'autrefois entre les nais- » sances et les décès, et que la vaccine a conservé à la » population de notre ville autant d'enfans qu'elle a » perdu d'hommes..... La voilà donc bien établie cette » vérité qu'on ne saurait assez publier, que nous devons » considérer la vaccine comme une des plus brillantes » inventions de la médecine moderne ! Qu'il doit être » cher à l'humanité le nom que cette importante dé- » couverte a illustré ! Nos pertes elles-mêmes réparées » par la vaccine, deviennent évidemment la mesure la » plus exacte du bien qu'elle nous a fait, comme de la » gloire de son célèbre inventeur. » L'Auteur nous paraît prouver encore bien mieux, en calculant mathématiquement la mortalité au-dessous de dix ans, depuis l'établissement de la vaccine, que cette mortalité a été extraordinairement diminuée à mesure que le préservatif dont nous parlons a été propagé.

Cette dernière section, qui est le fruit d'un généreux effort de patience et de zèle de la part de M. *Saint-André*, mérite à elle seule les plus grands encouragemens, par les résultats curieux qu'elle présente.

CUAVEILLER.

# TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

*Par M. le Baron* Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

PREMIER EXTRAIT.

Parmi les bons ouvrages qui paraissent de loin en loin sur la médecine et la chirurgie, les uns se font remarquer par une théorie neuve, des idées originales, un plan nouveau qui présente des rapprochemens heureux, et une distribution qui paraît plus naturelle ou plus piquante que celles qui jusqu'alors avaient été suivies. Les autres, au contraire, destinés exclusivement à la pratique, appellent sur-tout l'attention par l'importance des détails, la vérité des descriptions, la sagesse des remarques, et la solidité du jugement. Les premiers frappent vivement l'esprit par l'espèce de charme qui accompagne toujours la nouveauté; ils sont presque

toujours accueillis avec empressement ; ils excitent quelquefois une sorte d'enthousiasme qui les porte souvent à un degré de gloire qu'ils ne peuvent conserver, quel que soit leur mérite réel. Les seconds, qui n'ont rien pour éblouir, sont jugés dès l'instant où ils paraissent, comme ils le seront après plusieurs siècles. Le mérite des premiers est plus brillant ; celui des seconds est plus solide. Le temps qui renverse les théories, les hypothèses et les systèmes, confirme chaque jour les résultats de l'observation, parce que la nature est toujours la même, tandis que les ornemens dont nous prétendons l'embellir deviennent bientôt surannés et ridicules.

L'ouvrage dont nous allons rendre compte au public est essentiellement pratique. Quelle que soit l'estime dont on l'entoure aujourd'hui, il la conservera toute entière en traversant les siècles. Il n'appartient à aucune époque, parce qu'il n'a reçu l'empreinte d'aucune théorie : il sera de tous les temps, comme l'observation, qui ne vieillit point.

Le plan du Traité de M. *Boyer* ne diffère point de celui qu'il a constamment suivi depuis qu'il se livre à l'enseignement de la chirurgie. La pathologie chirurgicale est divisée en deux parties : la première, consacrée aux maladies qui peuvent se montrer dans toutes les régions du corps, parce qu'elles affectent presque indifféremment tous nos organes, est elle-même partagée en plusieurs parties qui comprennent l'inflammation en général, les abcès, la gangrène, la brûlure, les plaies, les tumeurs, les ulcères, les fistules, et les maladies des os, divisées elles-mêmes en celles qui attaquent la substance osseuse, ou la continuité des os, et en celles qui affectent leurs articulations.

Dans la seconde partie, qui n'a point encore paru,

l'Auteur suivra une ordre purement anatomique : cette partie embrassera tout ce qui est relatif aux maladies que l'on peut considérer comme propres à tel ou tel organe, ou comme présentant, à raison de leur siège, des particularités remarquables.

M. *Boyer* avait d'abord formé le projet de réunir à la pathologie chirurgicale, un cours complet d'opérations, mais il a été arrêté par l'immensité d'un tel travail : le Traité d'opérations de M. *Roux*, supplée d'ailleurs à ce qui manque au livre de M. *Boyer* : ces deux ouvrages formeront ensemble un système complet de chirurgie : « On y trouvera, dit l'Auteur, le tableau de l'état actuel de la chirurgie, et sur-tout de la chirurgie française ; et je me trouve heureux qu'une partie de la tâche que je m'étais imposée, soit remplie d'avance par un homme aux talens duquel je me plairais à rendre hommage, si je ne craignais que les liens qui l'unissent à moi ne rendissent mes éloges suspects. »

Le plan de l'ouvrage de M. *Boyer* s'éloigne peu, comme on voit, de celui qu'avaient généralement suivi les Auteurs de Traités complets de chirurgie, et notamment *Fabrice* d'*Aquapendente* et *Heister*. A l'avantage, très-grand sans doute, d'être déjà universellement adopté, cet ordre joint encore celui d'une extrême simplicité, double considération qui paraît motiver suffisamment la préférence que M. *Boyer* a accordée à cette distribution : « Je ne dissimulerai pas, ajoute l'Auteur, qu'on peut reprocher à ce plan de manquer d'unité, puisque les maladies qui appartiennent à la première division sont classées d'après leur nature, tandis que celles qui sont comprises dans la seconde s'y trouvent rangées suivant leur siège. Pour obvier à cet inconvénient, j'avais d'abord formé le dessein d'appliquer l'ordre anatomique à l'ensemble des mala-

dies chirurgicales ; mais j'ai reconnu bientôt qu'une distribution assise sur cette base unique, m'entraînerait dans des répétitions fastidieuses, en même temps qu'elle me forcerait à séparer des objets qui ont entr'eux la plus grande connexion. »

» Et d'ailleurs, dans un Traité de chirurgie-pratique il s'agissait moins de systématiser les maladies, et de les distribuer en classes, en ordres et en genres, que de donner des notions exactes de chaque espèce, d'indiquer avec soin les différens aspects sous lesquels elles peuvent se montrer, et de parcourir successivement leurs diverses périodes ; en un mot, de présenter une suite de tableaux propres à retracer fidèlement leurs causes éloignées et leurs causes prochaines, leurs symptômes, leurs complications et leurs terminaisons.

» A l'histoire particulière des maladies, doit succéder celle de leur traitement. Il faut ici, après avoir exposé ce qui concerne le régime et l'emploi des médicamens tant internes qu'externes, parler des opérations. Je décrirai les procédés opératoires que je crois les meilleurs, avec tous les détails nécessaires ; j'indiquerai ceux que je crois bons ; j'omettrai les autres. »

L'Auteur a cru devoir s'abstenir d'exposer les diverses théories que l'usage a consacrées ou que le temps a détruites : il a cru également ne devoir entrer dans aucun détail sur l'histoire de l'art ; ces deux points n'entraient pas dans le plan d'un traité didactique, qui doit enseigner ce qu'il convient de faire, et non ce qui a été fait à telle ou telle époque.

« Le petit nombre d'idées neuves que renferme ce Traité, dit modestement l'Auteur dans sa préface, a déjà été publié par mes élèves, soit dans des dissertations, soit dans des ouvrages plus étendus. Quelques-uns d'entr'eux ayant négligé de dire que c'était dans

mes leçons qu'ils avaient puisé ces idées, j'aurais quelque droit à les revendiquer; mais le prix des vérités que l'expérience a pu me faire découvrir, n'est-il pas dans l'utilité qui peut résulter de leur publicité? Et qu'importe alors par quelle voix elles aient été proclamées? J'aurais donc gardé le silence sur cet article, si je n'avais dû prévenir le soupçon de plagiat que j'étais menacé d'encourir, en annonçant mes propres découvertes.

Quel autre que M. le professeur *Boyer* eût mis une telle modération dans une semblable circonstance?

Après avoir indiqué le plan général de cet ouvrage, nous allons suivre l'Auteur dans le développement de sa matière. Le premier volume est partagé en cinq chapitres; le premier traite de l'inflammation; le second des abcès; le troisième, de la gangrène; le quatrième, de la brûlure; et le dernier, des plaies.

Après avoir défini l'inflammation par l'exposition succincte de ses symptômes, l'Auteur examine successivement les divers tissus qu'elle attaque, et la disposition qu'ils présentent à en être plus ou moins fréquemment affectés. Le tissu cellulaire et la peau occupent le premier rang; viennent ensuite les membranes muqueuses et séreuses, puis les viscères qui sont d'autant plus susceptibles d'inflammation, qu'il entre dans leur texture une quantité plus grande de tissu cellulaire, et que le réseau vasculaire y est plus serré. C'est ainsi que les poumons, dans la structure desquels il entre une si grande proportion de vaisseaux sanguins et de tissu cellulaire, sont plus sujets à s'enflammer que le foie et les autres viscères. Les muscles, les gros vaisseaux, les nerfs, les tendons, les ligamens, les cartilages, et même les os, peuvent aussi s'enflammer, suivant la proportion de vaisseaux et de tissu cellulaire qu'ils contiennent: tan-

dis que l'épiderme, les ongles, les cheveux et les poils qui n'en offrent aucune trace sensible ne sont jamais attaqués d'inflammation.

La marche de l'inflammation, distinguée en aiguë et en chronique; son intensité suivant la structure des parties; la violence de la cause qui la produit, suivant l'âge et le sexe des malades, suivant les saisons et le climat, sont l'objet de considérations particulières.

A ces considérations succède une histoire abrégée et un examen judicieux des principales théories de l'inflammation, ou des causes premières qui en déterminent le développement.

Les symptômes locaux de l'inflammation; savoir, la rougeur, le gonflement, la chaleur et la douleur, sont ensuite exposés avec leurs modifications les plus importantes, ainsi que les symptômes particuliers dépendans de la nature de l'organe affecté, et relatifs à ses fonctions: les symptômes généraux sont énumérés d'une manière plus succincte. L'Auteur traite ensuite du diagnostic et du prognostic de l'inflammation, de ses terminaisons diverses, telles que la délitescence, la résolution, la suppuration, l'induration, la gangrène. L'avantage ou le danger de chacune de ces terminaisons, les signes qui la font prévoir ou l'annoncent, les moyens hygiéniques, les remèdes internes et externes, propres à combattre la maladie dans ses diverses périodes, sont exposés avec une richesse de détails qui ne peut pas être transportée dans un extrait.

Les abcès, auxquels le second chapitre est consacré, sont distingués d'abord en idiopathiques et en symptômatiques, suivant qu'ils se forment dans la partie même qui a été enflammée, ou qu'ils occupent un endroit plus ou moins éloigné du siège de l'inflammation. Les premiers (abcès idiopathiques), sont encore divisés en

abcès phlegmoneux ou inflammatoires, et en abcès froids, selon qu'ils sont produits par une inflammation aiguë ou chronique.

Ne pouvant pas suivre l'Auteur dans les détails précieux dans lesquels il entre, nous serons forcés de citer seulement quelques passages.

Lorsqu'un abcès est parvenu à la maturité, convient-il d'abandonner l'ouverture de la tumeur à la nature, ou de la pratiquer par les moyens de l'art? Voici de quelle manière cette importante question est résolue.

« Lorsque l'abcès phlegmoneux a son siège sous la peau immédiatement, qu'il est peu volumineux, que la marche de l'inflammation qui l'a produit a été rapide, on doit en abandonner l'ouverture à la nature, surtout si la maladie occupe le visage, le cou ou la mammelle chez les femmes, endroits où l'on doit éviter la difformité qui résulterait de la cicatrice, si on ouvrait les abcès de ces parties avec l'instrument. Les succès que l'on obtient journellement en suivant cette méthode, ont engagé plusieurs praticiens à l'étendre aux abcès phlegmoneux sous-cutanés de toutes les parties, même à ceux qui sont les plus considérables. Mais le précepte qu'ils donnent d'abandonner à la nature tous les abcès phlegmoneux sous-cutanés, ne peut être généralisé; on doit l'adopter ou le rejeter, d'après la situation de l'abcès, son étendue, l'endroit de sa surface où la peau doit se percer, etc.

» Il est même des abcès phlegmoneux sous-cutanés qui, par leur peu de volume, sembleraient devoir être abandonnés à la nature, et que certaines circonstances engagent à ouvrir avec l'instrument tranchant. Par exemple, lorsque la marche de l'inflammation a été lente, que la tumeur s'est amollie également par-tout, que la peau a pris une couleur d'un rouge brun; si l'on

abandonnait à la nature l'ouverture de l'abcès, la peau s'amincirait par la destruction du tissu cellulaire qui forme les lames intérieures de cette membrane ; et privée ainsi d'une partie des vaisseaux qui lui donnent la nourriture, elle deviendrait incapable de se réunir avec les parties sous-jacentes, rendues molles et fongueuses par le séjour prolongé de la matière purulente. On serait obligé alors d'emporter toute la portion de peau amincie et désorganisée. »

L'époque à laquelle il convient d'ouvrir un abcès, est ensuite l'objet d'une discussion également judicieuse. M. *Boyer* fait remarquer que quand l'abcès se forme dans un organe glanduleux, il ne doit être ouvert que quand la tumeur est ramollie dans toutes ses parties. En ouvrant prématurément ces sortes de tumeurs, on arrête les progrès de la suppuration : les duretés qui environnent le foyer de l'abcès, ne se fondent pas, et il en résulte un ulcère calleux très-difficile à guérir. On doit, au contraire, ouvrir la tumeur avant la suppuration entière et parfaite, dans plusieurs circonstances. 1.° Lorsque l'abcès avoisine un organe entouré d'une grande quantité de tissu cellulaire graisseux, comme l'extrémité inférieure du rectum ; 2.° lorsqu'il est à craindre que la suppuration n'altère quelque tendon ; 3.° lorsque l'abcès peut, par son volume et sa situation, causer quelques accidens fâcheux, comme la congestion sanguine à la tête, la suffocation, qui peuvent être produites par l'inflammation aux parotides, ou par un phlegmon à la partie antérieure du cou ; 4.° lorsque le voisinage d'une articulation, ou d'une cavité splanchnique, donne quelque lieu de craindre que l'abcès ne s'y fasse jour.

Les abcès froids sont ensuite exposés avec le même soin, sous le rapport de leur siège, de leurs symptô-

mes, de leur marche et de leur traitement. Les avantages et les inconvéniens du caustique, d'une ponction large ou étroite, de l'incision, sont discutés avec la sagesse et la précision qui sont propres à l'Auteur.

L'article qui concerne les abcès par congestion, offre le même degré d'intérêt; nous citerons seulement le paragraphe qui traite du diagnostic.

« Les abcès par congestion ne doivent pas être confondus avec les abcès d'une autre espèce, qui, situés profondément sous des muscles épais ou des aponévroses, n'ont point été ouverts assez tôt, et se sont étendus au loin dans les endroits où le pus a trouvé moins de résistance. On évitera aisément cette méprise, si l'on a égard à la situation de l'abcès, aux circonstances qui l'ont précédé, et à la manière dont il s'est formé. Ainsi on distinguera un abcès par congestion d'un abcès froid, si l'on fait attention que dans celui-ci le malade n'a éprouvé aucune douleur avant le développement de la tumeur, et que celle qu'il éprouve dans les progrès de la maladie, a toujours son siège dans le lieu même où se forme la collection purulente; tandis que dans l'abcès par congestion, le malade a constamment éprouvé, long-temps avant la manifestation de la tumeur, une douleur sourde dans quelque point de la colonne vertébrale, plus ou moins éloigné du siège de la tumeur, et n'en ressent, au contraire, aucune dans cette dernière.

» Rarement le siège de la douleur trompe le praticien expérimenté, sur la véritable nature de la maladie. Cependant quand la tumeur se montre dans un endroit peu éloigné de celui où le pus s'est formé, le diagnostic est plus difficile; mais dès que la douleur a précédé la formation de l'abcès, on est autorisé à croire que c'est un abcès par congestion. »

Le troisième chapitre, qui traite de la gangrène, est divisé en deux articles, destinés l'un à la gangrène produite par cause externe, et l'autre à la gangrène par cause interne. Le premier article est subdivisé en six paragraphes, dans lesquels l'Auteur examine les diverses modifications que présente la gangrène, suivant les causes qui la produisent. Il considère successivement la gangrène produite, 1.° par l'inflammation, 2.° par la contusion, 3.° par une compression lente, 4.° par la brûlure, 5.° par la congélation, 6.° par l'interception du cours des liquides. Le second article, consacré à la gangrène par cause interne, comprend seulement trois paragraphes dans lesquels l'Auteur expose successivement, 1.° la gangrène produite par la malignité de la cause de l'inflammation; 2.° celle qui survient dans le cours d'une fièvre putride ou maligne; 3.° la gangrène sèche.

Nous citerons seulement quelques passages pris au hasard dans ce chapitre.

Après avoir défini la gangrène, l'abolition parfaite du mouvement du sentiment, et *de toute action organique dans une partie* (dernière condition qui distingue la gangrène de la paralysie), l'Auteur fait remarquer, avec sagacité, que la gangrène ne doit pas être confondue avec l'*asphyxie locale*, ou l'état de mort apparente d'une partie : « Elle en diffère, dit-il, en ce que dans cette dernière maladie, la vie n'étant, pour ainsi dire, que suspendue, la partie affectée est susceptible d'être revivifiée. Ainsi la gangrène est à l'asphyxie locale, ce que la mort est à l'asphyxie générale. Il y a des exemples d'asphyxie locale, dans lesquels la chaleur, la sensibilité, le mouvement, le battement des artères, enfin, tous les phénomènes de la vie, après avoir paru anéantis pendant plusieurs jours,

se sont ranimés peu-à-peu, et ont repris toute leur vigueur. Il est d'autant plus important de bien distinguer cette asphyxie locale de l'état de gangrène, qu'on s'exposerait sans cela à amputer un membre susceptible d'être rappelé à la vie. Or, on évitera cette fâcheuse méprise, si l'on fait attention que dans les cas où la vie paraît éteinte dans un membre dont les propriétés vitales existent encore, l'épiderme ne se détache point comme dans la gangrène, et qu'on n'observe pas cette dissolution putride, d'où résulte l'odeur infecte particulière à cette maladie. »

En exposant le traitement qui convient à la gangrène produite par inflammation, M. *Boyer* fait remarquer que dans les cas où l'inflammation occupe une grande étendue, la gangrène ne se manifestant d'abord que dans un point, le même topique ne saurait convenir à toute la partie malade. « Je suppose, par exemple, dit l'Auteur, que dans une violente inflammation qui occupe la jambe et le pied, celui-ci passe du rouge au violet, que sa chaleur et sa sensibilité diminuent; enfin, qu'il soit menacé de gangrène, il est certain qu'il convient d'y appliquer des anti-septiques, pendant que l'on continue d'appliquer les émolliens et les relâchans sur la jambe qui conserve encore sa chaleur, sa rougeur et sa sensibilité inflammatoire. »

A l'endroit où l'Auteur s'occupe de la gangrène par compression lente, il rapporte l'observation très-curieuse d'une dame affectée d'une paralysie des muscles postérieurs du cou : la tête était constamment inclinée en avant; le menton appuyait sur la partie supérieure de la poitrine. Cette pression détermina la gangrène des parties molles qui recouvrent le menton.

Ce chapitre est terminé par l'examen des cas où il

convient d'employer les adoucissans, le quinquina ou l'opium, dans le traitement de la gangrène.

La brûlure, qui fait l'objet du quatrième chapitre, peut offrir trois degrés différens; dans le premier, elle est bornée à une vive irritation qui attire les humeurs dans la partie. Il en résulte une inflammation cutanée qui tient du caractère de l'érysipèle; dans le second, elle détermine des phlyctènes et une ulcération superficielle semblable à celle d'un vésicatoire; dans le troisième, elle désorganise la partie qui se convertit en une escarre. Ces trois degrés existent souvent simultanément. Ainsi, lorsque le feu a pris aux vêtemens d'une femme ou d'un enfant, on voit certains endroits du corps convertis en escarres de diverses couleurs; dans d'autres, des phlyctènes; ailleurs, une simple rougeur érysipélateuse.

« Il est souvent difficile d'assigner au juste l'étendue et la profondeur de la brûlure, avant l'époque où l'inflammation est portée à son plus haut degré d'intensité, et où les parties qui ont été les plus affectées prennent une couleur qui ne laisse aucun doute sur leur désorganisation; or, cette époque arrive du neuvième au douzième jour de la maladie : c'est sans doute ce qui a donné lieu à l'erreur du public, qui pense que la brûlure continue à faire des progrès jusqu'au neuvième jour. Ce préjugé n'a aucun fondement; tout le désordre existe dès le premier jour, mais il n'est pas toujours possible de le reconnaître, et c'est à quoi les chirurgiens doivent faire beaucoup d'attention, afin de ne pas promettre plus qu'ils ne peuvent tenir. »

Nous voudrions pouvoir citer encore beaucoup d'endroits de ce chapitre, qui est incontestablement la meilleure monographie qu'on possède sur la brûlure; mais l'étendue de ce Journal ne nous le permet pas; il

faudrait d'ailleurs transcrire le livre entier, si l'on voulait faire connaître au lecteur toutes les bonnes choses qu'il renferme.

Le dernier chapitre est destiné aux plaies. Sa longueur est proportionnée à l'étendue du sujet qu'il embrasse.

Après quelques considérations sur les plaies en général, l'Auteur distingue cinq espèces de plaies, suivant les causes qui les produisent; savoir : 1.° plaies par instrumens tranchans; 2.° par intrumens piquans; 3.° par instrumens contondans, ce qui comprend les contusions ordinaires et celles par armes à feu; 4.° les plaies par arrachement; 5.° les plaies par morsure, soit d'animaux sains, soit d'animaux venimeux et enragés.

Les complications des plaies sont exposées avec le plus grand soin. Les accidens primitifs, tels que l'hémorragie, la douleur, l'inflammation, le tétanos, la paralysie, sont l'objet d'autant d'articles particuliers, aussi bien que les divers accidens consécutifs, tels que le croupissement du pus, la suppression de la suppuration, et la pourriture ou gangrène humide d'hôpital.

L'hémorragie, la douleur, l'inflammation, sont les symptômes ordinaires des plaies, et l'on pourrait s'étonner de les voir énumérées parmi les accidens qui les compliquent. Cette distinction est liée à des considérations pratiques trop importantes pour qu'on puisse la blâmer. La douleur, l'hémorragie, l'inflammation, tant qu'elles sont modérées, n'exigent aucun soin particulier : lorsqu'au contraire l'hémorragie est assez abondante pour mettre en danger les jours du malade; lorsque la douleur persiste avec assez de violence pour porter un trouble général dans l'économie; lorsque l'inflammation, au lieu de diminuer progressivement après

le troisième jour, augmente, au contraire, avec des symptômes généraux plus ou moins graves; ces symptômes deviennent de véritables accidens qui exigent des moyens particuliers de traitement.

A l'article des contusions, M. *Boyer* s'étend assez longuement sur un phénomène propre aux échymoses, leur élargissement. « A mesure que l'échymose se résout, elle s'étend en largeur. Cela vient de ce que le sang infiltré, qui était d'abord épais et en quelque sorte coagulé, devenant de plus en plus liquide par le mélange de la sérosité que fournissent les vaisseaux exhalans, trouve moyen de se porter plus loin, en passant de cellules en cellules, jusques dans les endroits fort éloignés du lieu qui a été blessé. Ainsi l'on voit dans les entorses de l'articulation du pied, l'échymose s'étendre au bout de quelques jours dans presque toute la jambe : la même chose a lieu dans les fractures et dans beaucoup d'autres circonstances. »

A mesure que nous avançons dans cette analyse, nous sentons plus vivement l'impossibilité de donner véritablement un extrait d'un ouvrage dans lequel on ne trouve rien qu'on puisse retrancher, et très-peu de choses qu'on puisse dire en moins de mots. Nous sommes réduits à citer encore quelques passages, sans pouvoir suivre l'Auteur dans la succession de ses idées.

Dans l'article consacré aux morsures d'animaux enragés, l'Auteur donne, sur l'emploi des caustiques, les préceptes suivans : « Si l'animal a seulement déposé sa bave sur la peau sans l'entamer, ou si ses dents n'ont fait qu'effleurer sa surface, qu'elles aient simplement enlevé l'épiderme, il suffira de toucher fortement la partie avec le muriate d'antimoine liquide, ou d'y appliquer un morceau de potasse caustique. Mais pour

peu que la peau ait été entamée, et sur-tout si la morsure pénètre jusqu'au tissu cellulaire, il faut, avant d'appliquer le caustique, pratiquer une incision en croix, ou en étoile s'il y a plusieurs ouvertures, et les réunir, quoiqu'elles soient un peu éloignées les unes des autres. Quelquefois lorsqu'on a fait ces incisions, on trouve la peau décollée dans une plus ou moins grande étendue, et des portions de tissu cellulaire contuses, échymosées, qu'il ne faut point hésiter d'enlever..... Dans les cas de blessures à la tête, il ne faut pas se contenter de couper les cheveux dans l'endroit blessé, comme on le fait ordinairement, mais on doit raser entièrement cette partie, afin de découvrir toutes les blessures, car la plus petite qui échapperait pourrait avoir les suites les plus fâcheuses. »

Dans le prochain Numéro, nous rendrons compte du second volume qui traite des tumeurs, des ulcères et des fistules.

A. F. C., D.-M.-P.

---

## PRÉCIS

### SUR L'ORIGINE DES MOUVEMENS DU COEUR,

*La sensibilité, le siège de la vie, le principe vital, sa nature, l'action des nerfs de la vie animale et organique, la myotilité; par* M. A. Destrés, *D.-M.-P.*

Brochure *in*-8.° de 68 pages.

L'ouvrage que nous annonçons n'est que l'extrait d'un autre beaucoup plus étendu, que l'Auteur se pro-

posait de publier, mais que des circonstances imprévues ne lui ont pas permis de terminer. Il est dédié *aux mânes de l'illustre et trop infortuné* Bichat, pour la gloire duquel l'Auteur paraît pénétré du zèle le plus ardent, et qu'il invoque comme un nourrisson des Muses demandant l'assistence d'un génie tutélaire au début d'un poëme épique. Le style de cette invocation nous a paru beaucoup trop emphatique.

L'Auteur s'est spécialement proposé dans cet ouvrage, de rendre à *Bichat* la gloire que lui ont si bien méritée ses immenses travaux et ses brillantes conceptions physiologiques. Ses nombreuses expériences ont toutes pour but de confirmer les idées ingénieuses de *Bichat*, et la série non moindre de faits et d'expériences sur lesquels il a fondé les bases du beau système de physiologie, renfermé dans ses immortels ouvrages sur la vie et la mort, et d'anatomie générale.

Dans un premier chapitre, l'Auteur s'applique à démontrer, suivant les principes de *Bichat*, et d'après des expériences nombreuses pleines d'intelligence et de meilleur choix que les mouvemens du cœur, indépendans de l'influence nerveuse, reconnaissent pour cause la présence de leur seul excitant naturel, qui est le sang : dès qu'il n'arrive plus à cet organe, ou qu'il n'y parvient qu'en quantité insuffisante, ou altéré dans sa nature intime ou ses propriétés, il ne peut plus en exciter les mouvemens ; il ne le fait plus qu'imparfaitement, ou avec plus ou moins d'irrégularité ; résultat qui du reste varie, en raison de la nature diverse du sang qui arrive habituellement au cœur ; de sorte que plus ce fluide sera naturellement rouge, chaud, oxygéné, moins long-temps le cœur pourra se passer de cet excitant, ou pourra continuer son action sous l'influence d'un sang dépourvu en tout ou en partie de ces qual-

tés ; delà vient que le ventricule à sang noir, accoutumé au contact d'un sang moins riche en principes vivifians, est toujours l'*ultimum morieus* ; tandis que celui à sang rouge n'est point en rapport habituel avec le sang devenu noir, et sur-tout ne peut en supporter la privation sans cesser ses fonctions.

Le chapitre consacré à la sensibilité, est tout entier écrit dans l'esprit des ouvrages de *Bichat* : l'Auteur insiste sur-tout sur ce que la vie du système nerveux, agent productif de la sensibilité, est constamment en rapport avec les qualités plus prononcées d'un sang plus oxygéné. Il s'étend beaucoup sur l'influence puissante que le climat exerce sur le développement de la sensibilité.

Dans le chapitre suivant, sur la détermination du siège de la vie *qui réside dans tout le système nerveux*, l'Auteur rapporte une foule d'expériences tendant à prouver que « la soustraction d'une ou plusieurs portions de ce même système, n'altère en rien la vie » dans ce qui reste, quoique chaque portion nerveuse » ait sur la durée de la vie une influence marquée toujours en rapport avec la portion nerveuse, et d'autant plus grande que celle-ci l'est davantage. »

Il nous semble que l'Auteur s'est trop aisément laissé aller à l'apparence de similitude qu'il a cru devoir supposer entre le fluide électrique et le principe de la vie, qu'il juge à propos d'appeler électricité animale ; du moins ses preuves ne nous ont point paru convaincantes (1).

---

(1) Il croit avec *Bichat*, « que le caractère distinctif des » fonctions de la vie organique, est d'être dans l'indé» pendance absolue de la volonté ; les nerfs trisplanchni-

Les considérations sur le principe du mouvement dans le système musculaire, ne présentent que des principes déja connus de tout le monde, et tout entiers renfermés dans les immortels ouvrages de *Bichat*.

En général, cet opuscule donne une idée avantageuse des connaissances profondes de son Auteur, qui est entré dans le vaste champ de l'expérience avec un goût épuré et un jugement sain : malheureusement son ouvrage n'est presque que l'abrégé de tout ce que nous savons déja ; et ce qui lui appartient en propre n'est pas, autant qu'il se plaît à le croire, de nature à fixer spécialement l'attention des médecins.

E. GAULTIER DE CLAUBRY, D.-M.-P.

---

» ques y président, et comme ceux de la vie animale pos-
» sèdent le fluide électrique, qui chez eux est hors de
» notre puissance, probablement à cause du petit nom-
» bre de filets qui communiquent avec le cerveau, où est
» le siège de la volonté, et de l'étroitesse du lieu où s'é-
» tablit la communication, ce qui fait qu'ils sont, pour
» ainsi dire, toujours comprimés ; et il se demande si les
» ganglions ne seraient pas aussi des obstacles à la circu-
» lation en le retenant ? »

# TABLEAU SYNOPTIQUE

DES COUTUMES SUIVIES DANS LA PLUPART DES CI-DEVANT PROVINCES DE FRANCE, A L'ÉGARD DES CAS REDHIBITOIRES DES ANIMAUX;

*Par* J. B. Gohier, *professeur d'opérations et de maladies, à l'Ecole Impériale Vétérinaire de Lyon; membre des Sociétés de Médecine et d'Agriculture de la même ville, et correspondant de celle d'Agriculture de Paris.*

Feuille *in*-folio sur papier nom-de-Jésus, texte encadré. A Lyon, de l'Imprimerie de *Brunet*, rue Confort, N.° 21. Se trouve à Lyon, chez *Lions*, libraire, rue Saint-Dominique; et à Paris, chez Madame *Huzard*, libraire, rue de l'Epéron-Saint-André-des-Arts.

Ce tableau est composé de cinq colonnes.

La première ne contient que les noms des ci-devant provinces de France, dont les coutumes sont citées.

La seconde indique les départemens auxquels ces provinces appartiennent actuellement.

La troisième comprend les maladies ou vices redhibitoires connus dans les provinces qui viennent d'être nommées.

La quatrième fait connaître la durée de la garantie ou de l'action redhibitoire, dans tous ces lieux.

La cinquième, enfin, la plus considérable, contient des annotations, des commentaires, ou des observa-

tions, sur les matières traitées dans les deux colonnes précédentes.

Ces cinq colonnes sont précédées d'une définition générale de ce qu'on nomme dans la jurisprudence vétérinaire, *cas ou maladies redhibitoires*, et de l'exposé du *Code civil des Français*, titre VI, chapitre IV, section III, paragraphe II, articles 1641 à 1649 inclusivement, qui traitent *de la garantie des défauts de la chose vendue.*

On trouve au bas du tableau, un résumé de tout l'ouvrage, et un résultat de ce qui est relatif aux différens cas ou maladies redhibitoires dans les départemens indiqués.

J'ai lu avec beaucoup d'attention le tableau de M. *Gohier;* je le trouve non-seulement incomplet, mais insuffisant, dépourvu d'autorités compétentes, capables de donner des notions incertaines ou fausses aux vétérinaires, aux propriétaires, et aux avoués et agréés qui prennent par-tout ce qui paraît convenir à leurs prétentions et à celles de leurs cliens, et qui ne manqueraient pas de s'autoriser des titres de l'Auteur, si on se bornait, en annonçant cet ouvrage, à l'exposé simple de ce qu'il contient, ou à un silence trop souvent regardé comme approbatif.

Mais je dois motiver le jugement sévère que je viens de porter : cette notice n'est pas destinée à des jurisconsultes et à des juges, qui connaissent bien mieux que moi l'importance des autorités en matière de loi, et qui n'auraient pas besoin de mes observations si le temps leur permettait de parcourir l'ouvrage.

Outre les soixante-dix coutumes écrites que je connais, et il y en a, je crois, davantage dans l'ancienne France; il y a encore les coutumes non écrites sur les-

quelles on trouve des renseignemens et des détails dans les coutumiers généraux, dans les conférences des coutumes, et dans les nombreux commentateurs: viennent ensuite les ordonnances des Rois, les arrêts du Conseil, les arrêts particuliers des anciennes Cours souveraines, les ordonnances de police, qui tous contiennent des lois ou des réglemens sur les cas ou maladies redhibitoires ou sur les ventes des animaux; car cette partie de la jurisprudence vétérinaire ne se borne pas aux vices, défauts ou maladies seulement; elle comprend encore une foule d'autres dispositions que les vétérinaires ne doivent pas ignorer, puisqu'ils sont souvent consultés, à ce sujet, par les tribunaux ou par les propriétaires.

Le dépouillement, la synopsie de tous ces titres, en les relatant, seraient un travail véritablement intéressant et utile; je ne parle point des coutumes non écrites, et de celles très-nombreuses des anciens baillages, sur lesquelles on ne peut avoir que des renseignemens locaux, et qui seraient néanmoins aussi importantes à connaître, puisque l'article 1648 du Code civil des Français paraît avoir conservé les coutumes et usages des lieux (1).

Il me semble qu'un pareil tableau ne pourrait être

(1) Ce n'est que pour la durée du délai de l'action à intenter, que l'article 1648 conserve les usages du lieu où la vente a été faite, encore restreint-il ce délai suivant la nature des vices redhibitoires; ce n'est pas pour ceux-ci, qui sont bien clairement et bien précisément énoncés, quoique, d'une manière générale, dans l'article 1641. C'est aux experts consultés par les tribunaux, à faire l'application de l'esprit de l'article. (*Note de M.* H....)

convenablement utile qu'autant qu'il contiendrait dans un ordre méthodique,

1.° Les lois générales ou communes à toute la France, sur la matière;

2.° Le texte des coutumes;

3.° Les arrêts, ordonnances et réglemens particuliers, rapportés chacun à sa coutume.

Comment M. *Gohier* a-t-il rempli la tâche qu'il se proposait? Il a cité seulement trente-une provinces dans lesquelles il comprend Genève, le Vallais et le Piémont; voilà ce qu'il appelle la plupart des ci-devant provinces de France. Il a cité six coutumes sur plus de soixante-dix, et neuf arrêts ou réglemens particuliers sur la masse considérable qui en existe, et le plus souvent il ne les a cités que d'après d'autres ouvrages qui ont précédé le sien.

Où M. *Gohier* a-t-il puisé les autres décisions qu'il donne, les maladies qu'il indique comme redhibitoires, les délais qu'il fixe? Il ne le dit pas le plus ordinairement, quoiqu'il assure que les renseignemens qu'il a eus doivent être regardés comme certains; mais il est aisé de voir qu'il les doit à la correspondance des vétérinaires, qui ne parlent presque jamais que de faits isolés, que de ce qui se passe actuellement sous leurs yeux; qui ne sont pas, pour la plupart, en état de recourir aux véritables sources, ou qui ne les connaissent pas; qui rapportent des cas évidemment nouveaux et insolites qui n'ont pas encore ce que l'on appelle la sanction de choses jugées par le temps, l'usage ou l'expérience. En effet, il est aisé de reconnaître dans ce tableau plusieurs décisions qui auraient très-certainement été infirmées si les parties en eussent appelé, ou qui n'auraient pas été rendues si les juges eussent été

mieux éclairés par des experts plus instruits. En matière de loi, il faut des autorités positives.

Dans la colonne *annotations*, et ailleurs, on trouve plusieurs assertions vagues, erronées ou insignifiantes dans un pareil travail : *il ne paraît pas que — ; j'ignore ce que c'est — ; je crois que — ; plusieurs personnes assurent — ; un vétérinaire m'a assuré — ; c'est à tort que quelques personnes prétendent — ; on entend, à ce qu'il paraît — ; les cas redhibitoires sont, dit-on — ; il est présumable — ; etc.* Il suffit de lire les articles *Berry*, *Orléanais*, *Maine*, *Bigorre*, etc.

M. *Gohier* dit que le *claveau*, quoique très-contagieux, n'est regardé comme affection redhibitoire qu'en Normandie : cependant il l'indique aussi en Auvergne, et il l'est bien ailleurs. Il dit que la Bretagne est *presque* la seule province dans laquelle le *farcin* soit redhibitoire, et il ne cite qu'elle, quoiqu'il le soit ailleurs aussi, et même par-tout en France, depuis trente ans, comme le claveau et comme toutes les autres maladies contagieuses.

Mais ce qui devra paraître étonnant à tous les jurisconsultes et à beaucoup de vétérinaires, c'est que l'arrêt du Conseil-d'État du Roi, du 16 juillet 1784, qui fait actuellement loi pour les maladies contagieuses, et qui les place au rang des cas redhibitoires ; c'est que toutes les lois antérieures, qui défendent de vendre des animaux dans les cas d'épizooties ; c'est que celle du 28 septembre-6 octobre 1791, et l'arrêté du Directoire, du 27 messidor an 5, ne sont pas cités dans ce tableau, quoiqu'ils soient en pleine vigueur aujourd'hui, et qu'ils soient également relatifs aux maladies redhibitoires et aux transactions commerciales. L'Auteur ne pourra pas dire, pour disculper cette omission, qu'il s'est

borné aux coutumes seulement, comme l'indique le titre du tableau, puisque j'ai déja observé qu'il n'avait cité que six coutumes, et qu'il faisait mention de neuf arrêts ou réglemens particuliers.

Ce petit nombre d'observations suffira sans doute pour justifier ce que j'ai dit du tableau de M. *Gohier*.

J'ai dû être d'autant plus sévère dans le compte que je rends de cet ouvrage, que le professeur a plus de mérite, et qu'il peut, par sa place, exercer une plus grande influence sur l'opinion des élèves et du public.

M.....

---

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

---

N.° 15. — *Recherches physiologiques sur les gaz intestinaux;* par *Nic. Vinc. Aug. Girardin.* — 63 pages.

CONSTATER, par des faits et des raisons incontestables, que la présence des gaz dans le canal intestinal est indépendante de l'âge, du tempérament, du genre d'alimentation, etc.; analyser avec exactitude, et soumettre à de sévères discussions les opinions régnantes, et les hypothèses généralement admises sur la source et l'origine de ces gaz; prouver, par une foule de faits et d'observations pathologiques rapprochés avec un rare discernement, et par diverses expériences tentées dans un excellent esprit, que toutes les théories suivant lesquelles on a voulu expliquer l'origine des gaz intestinaux, sont insuffisans; démontrer, par

des faits tirés de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, et par diverses expériences, que ces fluides élastiques sont dus à une véritable fonction vitale, que cette fonction paraît être une véritable exhalation; développer une foule de considérations aussi neuves qu'intéressantes, qui tendent à prouver que ces gaz intestinaux doivent réellement leur origine à une exhalation particulière qui s'opère à la surface de l'intestin, et qui est toujours en rapport avec la plus ou moins grande activité de cet organe; exposer méthodiquement le tableau des nombreuses affections qui sont dues à la présence de ces gaz, et dont le *météorisme* et la *tympanite* ne sont que les degrés extrêmes, et les classer nosologiquement sous le nom de *pneumatoses*; déterminer enfin, par des recherches toujours pleines d'intérêt, quels sont les usages de ces gaz dans l'économie; tels sont, au moins en partie, les nombreux et importans objets à l'examen desquels l'Auteur se livre dans cette Dissertation, qui ne se distingue pas moins de la plupart des productions en ce genre, par la nouveauté du sujet que par la manière dont il est traité.

Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas d'entrer dans le détail des considérations auxquelles M. *Girardin* se livre sur ces différens objets. Mais nous ne pouvons nous empêcher de faire connaître les expériences qui lui ont servi pour prouver que les gaz qu'on trouve dans le canal intestinal sont le produit d'une exhalation qui s'opère à la surface de cet organe.

On savait déja, ainsi que le prouvent la tympanite péritonéale et celle de la matrice, que l'intestin n'est pas le seul organe dans lequel il se développe des gaz: diverses ouvertures cadavériques qui ont montré l'intestin divisé en plusieurs poches distinctes, par des étranglemens

qui en oblitéraient entièrement la cavité, de distance en distance, avaient appris depuis long-temps que de grandes quantités de gaz dilataient souvent ces poches outre-mesure, sans qu'on y trouvât aucune matière alimentaire quelconque. Dans certaines hernies inguinales étranglées, dans lesquelles la cavité de l'anse intestinale était tout-à-fait isolée, par l'extrême compression de l'anneau sus-pubien, on avait vu souvent la tumeur se développer peu-à-peu, devenir même irréductible, et présenter une anse intestinale tellement distendue par des gaz, qu'on était obligé de leur donner issue par la ponction. De tous ces faits, et de beaucoup d'autres déja remarqués par les plus grands observateurs, et que M. *Girardin* a rapprochés avec un rare discernement, il conclut que ces gaz ne sont point dus à l'air introduit par la déglutition dans le canal digestif, ni aux fluides aériformes contenus dans les alimens ingérés. Il restait à déterminer, comme l'ont cru plusieurs physiologistes modernes, si ces gaz sont dus à la fermentation qui s'opère entre les fluides bilieux, pancréatique, etc., dans l'intestin. Pour y parvenir, l'Auteur a entrepris, soit seul, soit de concert avec M. *Magendie*, plusieurs expériences directes, qui consistent dans l'opération suivante :

« Après avoir ouvert la cavité abdominale (sur des » chiens) dans l'étendue de quatre à cinq pouces, nous » choisîmes une anse intestinale; une ligature fut éta- » blie à l'une des extrémités, et à partir de ce rétré- » cissement nous eûmes soin avant de pratiquer la se- » conde ligature, de faire sortir les gaz et les autres » substances que pouvait contenir l'intestin. Cette anse, » dont les parois étaient affaissées sur elles-mêmes, fut » ensuite rentrée dans l'abdomen avec les autres por- » tions du tube alimentaire qui étaient sorties; on réunit

» la plaie par plusieurs points de suture ; et cette opé-
» ration se réduit, comme il est facile de le voir, à
» substituer des ligatures à l'anneau sus-pubien qui
» exerce dans la hernie l'étranglement du conduit ali-
» mentaire. »

« Les résultats obtenus eurent ainsi les plus grands
» rapports avec ceux que nous avons vus se manifester
» dans les hernies étranglées. »

Le 5 décembre 1813, M. *Magendie* pratiqua cette opération sur deux chiens, avec la célérité et l'adresse qui lui sont habituelles ; elle ne fut traversée par aucun accident. Deux heures après, on ouvrit l'abdomen : l'anse intestinale comprise entre les deux ligatures, n'offrit rien de remarquable ; les vaisseaux qui s'y distribuent étaient seulement mieux dessinés : ouverte sous l'eau, il ne s'en éleva aucune bulle aériforme, etc.

« Le 8 décembre, je fis la même opération sur deux
» autres chiens, qui furent ouverts quatre heures après.
» Les anses intestinales offraient un état de phlogose
» plus apparent que dans celles des chiens précédens ;
» l'une d'elles ouverte sous l'eau, laissa dégager plu-
» sieurs petites bulles qui vinrent crever à la surface du
» liquide, etc. »

Le même jour, à deux heures après-midi, trois autres chiens furent soumis à la même opération, furent abandonnés à eux-mêmes toute la nuit, et ne prirent aucune nourriture.

Le lendemain à huit heures du matin, deux de ces chiens venaient de mourir ; le troisième était bien portant. Chez les deux premiers, les portions d'intestin interceptées entre les deux ligatures, longues de six à sept pouces, étaient sensiblement dilatées : ouvertes sous l'eau, plusieurs grosses bulles s'en échappèrent, et exhalèrent une odeur vive et piquante. Chez le troi-

sième chien, ouvert à neuf heures du matin, la distension qu'avait acquise l'anse intestinale avait presque doublé son volume primitif : plongée dans l'eau, cette anse surnageait ; ouverte dans un de ces points, il s'en échappa des gaz avec bruit et rapidité.

Tel est le résumé des expériences qui, jointes aux observations pathologiques qui leur ont donné naissance, conduisent à rechercher l'origine de cette production gazeuse dans le tube intestinal lui-même.

Nous n'en dirons pas davantage sur cette excellente Dissertation, qui prouve le véritable esprit d'investigation dans son Auteur. Nous ajouterons seulement que le style en est toujours pur et correct, souvent même élégant ; et que beaucoup d'érudition, une analyse profonde, l'enchaînement des idées, une logique sévère et une excellente méthode, y brillent de toutes parts.

N.° 16. — *Considérations générales sur les plaies de l'articulation du genou faites par armes à feu ;* par *Paul Méalonier.* — 28 pages.

Dans cette Dissertation, qui a pour objet un des points les plus épineux de la chirurgie militaire, l'Auteur fait voir que dans la plûpart des cas de plaies du genou, par armes à feu, il vaut mieux pratiquer sur-le-champ l'amputation de la cuisse, que de la différer dans l'espoir d'une guérison, dont les exemples sont trop peu nombreux. L'opinion de M. *Méalonier* est basée sur une pratique assez étendue et sur les préceptes des maîtres de l'art les plus recommandables.

N.° 17. — *Dissertation sur la Rage ;* par *Charles Busnout.* — 45 pages.

Cette Thèse renferme plusieurs faits intéressans

très-propres à éclairer l'histoire de la rage, et qui, sous ce rapport, méritent d'être connus.

Le 19 juin 1813, MM. *Magendie* et *Breschet* prirent, à l'Hôtel-Dieu de Paris, de la salive d'un homme enragé; ils la transportèrent à vingt pas de son lit, à l'aide d'un morceau de linge, et en inoculèrent à deux chiens bien portans. L'un d'entr'eux devint enragé le 27 juillet, et en mordit deux autres, dont l'un était en pleine rage le 26 août.

Le premier juillet 1812, une femme de 34 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une forte constitution, en apprenant la mort de son mari, tombe dans un état de stupeur, et y reste pendant une heure presque sans mouvement, et laissant seulement échapper quelques soupirs profonds. Au bout de ce temps, quelques larmes coulent; bientôt elle se lève brusquement, entre dans sa chambre, s'abandonne à toutes sortes de lamentations, et donne un libre cours à ses larmes pendant toute la nuit. Le lendemain, cédant enfin aux vives instances de ses parens, elle boit à-peu-près une demi-tasse de café au lait, et refuse de prendre le reste, à cause de la difficulté qu'elle éprouve à avaler: le reste du jour elle est triste, recherche la solitude, se plaint d'éprouver un sentiment de chaleur et de constriction à la gorge. Le soir, en se mettant au lit, elle éprouve de légers soubresauts des tendons, beaucoup de mal-aise, et passe la nuit dans une agitation continuelle, et avec des rêves effrayans qui lui représentent son époux taillé en pièces par les ennemis.

Le 3.e jour, l'accablement, l'ardeur et la constriction de la gorge augmentent; la soif est vive, et la déglutition des liquides est très-difficile. — Un médecin appelé, apprend que la malade a un chien très-caressant qui lui lèche souvent la bouche, mange même

avec elle, mais qu'il se porte parfaitement (il but et il mangea avec avidité devant le médecin.) Il ordonna un potion anti-spasmodique, et quelques gouttes d'ammoniaque dans l'infusion de sureau ; mais après avoir avalé avec difficulté quelques cuillerées de ces boissons, l'horreur des liquides se manifeste, leur vue même fait frissonner la malade ; le délire et les convulsions surviennent, et sont renouvelées par la moindre agitation de l'air. La déglutition des substances solides étant encore possible, le médecin prescrit des bols de camphre, de musc et d'opium; mais la malade les refuse bientôt, et ne peut plus rien avaler. Une chaleur brûlante se fait sentir à la gorge; le délire devient furieux ; la face colorée ; les yeux étincelans, égarés; le regard farouche. L'expuition d'une salive écumeuse, l'aversion de la lumière, la fureur et les convulsions à l'aspect des corps liquides ou brillans, le pouls plein et fréquent, se manifestent simultanément, et après une nuit cruelle la malade succombe sur les huit heures du matin, dans un état de faiblesse extrême.

Cette femme continua de recevoir les caresses de son chien, jusqu'au cinquième jour de sa maladie, époque à laquelle l'aversion pour tout ce qu'elle avait de plus cher se manifesta. Le santé de cet animal n'éprouva aucune altération jusqu'au 22 juillet; mais à cette époque, tous les symptômes de la rage se manifestèrent et marchèrent avec tant de rapidité, qu'il mourut le 26 juillet, c'est-à-dire, dix-huit jours après sa maîtresse.

M. *Dupuytren* ayant injecté dans la veine saphène d'un jeune homme de vingt-quatre ans, atteint de la rage, au moyen de la seringue d'*Anel*, environ deux grains d'extrait gommeux d'opium, dissous dans l'eau distillée, le malade un instant après parut calme. Ce

calme ayant suggéré l'idée d'augmenter la dose de ce médicament, quelques heures après M. *Dupuytren* introduisit de la même manière quatre grains d'opium dans la veine céphalique; le malade resta encore trois heures dans le calme le plus parfait; mais à cette époque il eut beaucoup d'agitation. Il se dressait et s'agenouillait à chaque instant sur son lit; il gémissait et poussait des cris horribles. Le lendemain, il était dans un abattement extrême. Cependant à huit heures il revint à lui, cracha continuellement, s'agita sans cesse, recommande qu'on n'agite rien autour de lui, et permet cependant qu'on renouvelle les injections. Une once d'eau distillée contenant six à huit grains d'extrait muqueux d'opium, est introduite dans la circulation: mais les symptômes de la veille se renouvellent, la bouche se remplit d'écume, les yeux sont fixes, la tête se porte en arrière, la respiration est courte, le pouls à peine sensible, et le malade expire.

N.° 18. — *Dissertation sur l'influence de certaines passions sur l'économie animale;* par *François-Joseph Martin.* — 32 pages.

Cette savante Dissertation ne laisse qu'une chose à regretter; c'est son extrême brièveté. L'amour, la colère, la jalousie, l'ambition, etc., y sont traitées de main de maître. On peut dire que l'Auteur a fait sur le sujet qu'il a choisi, un tableau savamment dessiné, animé des couleurs les plus vives, et enrichi de faits historiques choisis avec discernement.

Voici comment M. *Martin* commence le paragraphe où il traite de l'ambition: « Une passion qui se rit » des caprices de l'amour, et brave ses rigueurs; qui » affronte le danger et défie le trépas; qui calcule froi-

» dement sa marche, et commande aux plus vifs trans-
» ports de la haine : l'ambition se fraie un chemin à la
» gloire, à la fortune et à la considération, au travers
» de tous les dangers. Consumé de desirs, agité par la
» crainte et l'espérance, par la joie et la tristesse, l'am-
» bitieux vieillit dans les agitations pénibles de la pas-
» sion qui le possède : il préfère les tourmens d'une vie
» orageuse au calme d'une vie tranquille ; regarde
» comme nuls les honneurs acquis, tant qu'il croit pou-
» voir en acquérir de plus grands. *Alexandre*, jeune
» encore, dévoré par cette malheureuse passion, se
» plaint à ses jeunes amis de ce que son père ne lui
» laissera rien à conquérir. A peine *Philippe* a-t-il
» terminé sa carrière, que son fils commence par ra-
» vager la Grèce où il a été élevé ; qu'il réduit Lacédé-
» mone à la servitude, et Athènes au silence. Bientôt,
» à la tête de trente mille Macédoniens, il pénétre
» dans des régions qui lui sont inconnues..... et son in-
» satiable ambition ne trouve plus de bornes, même
» dans les limites de l'univers. »

N.° 19. — *Dissertation sur la pleurésie, ses variétés, ses complications, et ses différences d'avec les maladies qui lui sont analogues* ; par *Laurent-Marie Sallé*, de Brest. — 35 pages.

CETTE Thèse ne présente rien de nouveau, mais l'Auteur y a développé tant de discernement, de talent et d'érudition, qu'elle sera lue avec plaisir et avec fruit, même après le grand nombre d'écrits qui existent sur cette maladie.

# VARIÉTÉS.

— M. *Bidault-de-Villiers* a reçu dernièrement (en 1812), du célèbre médecin de Naples, *D. Cotugno*, que l'on connaît en France et même en Europe sous le nom de *Cotunni* (1), un exemplaire de son ouvrage sur la sciatique nerveuse (névralgie sciatique) : *De Ischiade nervosâ commentarius, novis curis auctior. Neapoli*, 1779 (2), *in*-8.° grandes marges, avec quatre planches gravées contenant 158 pages de texte et 16 pages de préface et de table. Cette édition (3)

(1) M. *Bidault-de-Villiers* avait déja fait observer dans la première édition de son *Essai sur les propriétés médicinales de la digitale pourprée*, et dans les éditions subséquentes, que le véritable nom de cet illustre professeur de médecine et d'anatomie, était *Cotugno* (en latin *Cotunnius*) ; mais cela n'a pas empêché qu'on n'ait continué de l'appeler *Cotunni*, dans des livres même tout récemment mis au jour.

(2) La première édition de cet ouvrage, vraiment digne de la réputation de son Auteur, a été publiée à Naples en 1764, et c'est d'après elle qu'a été faite celle de Vienne en 1770.

(3) C'est bien manifestement cette édition que M. le professeur *C. L. Dumas* a voulu citer dans sa *Doctrine générale des maladies chroniques*, pag. 148, quoiqu'il l'ait désignée de la manière suivante : Cotunnii *De Ischiade nervosâ*. 8.° *Neapoli*, *1789*. *76*. Cette citation, qui n'est point exacte, probablement par erreur typographique, serait propre à faire croire qu'il y a eu de l'ouvrage en question une édition de Naples, publiée en 1789, ce qui

d'un livre qu'on doit, selon *Barthez*, regarder comme classique, ayant été imprimée sous les yeux de l'Auteur, est bien plus complète et plus étendue que celle publiée à Vienne en Autriche, en 1770, par *H. Crantz*, petit *in*-8.° de 123 pages de texte, et de dix pages de préface, etc., qui est celle que l'on vend ordinairement en France, et que l'on a même assez de peine à se procurer. M. *Cotugno* a aussi envoyé en même temps à M. *Bidault-de-Villiers*, un exemplaire d'un de ses opuscules écrit en italien, et intitulé : *Dello spirito della medicina, raggionamento Accademico di domenico* Cotugno, *in Neapoli*, 1783 ; *in*-8.° de 32 pages. Les autres ouvrages de cet anatomiste médecin, sont : *Dissertatio anatomica de Aquæductibus auris humanæ internæ. Neapoli*, 1760, *recusa in Thesauro Sandifortiano, tom. primo, et Viennæ*, 1774, *in*-8.° *cum tab.*

*De Sedibus variolarum syntagma. Neapoli*, 1769, *recusa Viennæ*, 1771 ; pet. *in*-8.°, *cum fig. et Lovanii*, 1786, *in*-8.°, fig.

Une lettre adressée à M. *Sarcone*, sur l'épidémie de Naples, insérée dans l'*Istoria raggionata dei mali*, etc., de ce dernier Auteur, à la fin de l'ouvrage.

— Les instrumens de gomme élastique, tels que sondes et bougies, sont un des moyens les plus efficaces que la chirurgie emploie de nos jours, pour traiter les maladies des voies urinaires. On sait combien les accidens multipliés de la syphilis concourent puissamment

---

est faux. Pour faire disparaître cette équivoque, il suffit de lire 79 au lieu de 89, et de substituer XLVI à LXXV. Le premier de ces nombres indiquant réellement le paragraphe cité par M. *Dumas*, et qui est le même dans l'édition de Vienne et dans celle de Naples.

au développement de ces maladies, dont les suites sont si funestes pour la vessie et les parties adjacentes. Le spécifique connu n'agit que bien faiblement pour dissiper ces accidens, qui survivent pour ainsi dire à la maladie. Aussi les rétentions d'urines sont-elles communément le résultat de plusieurs blennorrhagies contractées par voie de contagion. Enfin, les spécifiques les plus vantés ne peuvent rien contre le retrécissement du canal de l'urètre : il faut absolument en venir aux seuls moyens mécaniques parmi lesquels les sondes et bougies de gomme élastique tiendront toujours le premier rang. Les bougies emplastiques inventées par *Goulard*, sont aujourd'hui généralement abandonnées : elles étaient destinées à cicatriser des ulcères que l'on croyait existans dans la blennorrhagie, et que l'on disait se former dans le canal de l'urètre ; mais dès que l'on se fut mieux assuré par l'anatomie, de l'état pathologique des parties, on a renoncé entièrement à l'usage de ce moyen. *Bichat* et *Desault* ont sur-tout confirmé, par de nombreux exemples, la bonté de leur méthode de traiter les maladies des voies urinaires, à l'aide des sondes et bougies de gomme élastique. Ces dernières agissent par compression, et en changeant le mode d'irritation des parties. Comme l'on sait, toute inflammation des membranes muqueuses tend à épaissir leur surface ; il en résulte nécessairement pour le canal de l'urètre, des étranglemens ou rétrécissemens, d'où naissent la difficulté d'uriner, annoncée par la diminution successive dans la force, et la proportion du jet de l'urine. La vessie ne pouvant se vider que très-imparfaitement, perd peu-à-peu de son ressort ; le jet de l'urine diminue à proportion de la faiblesse d'irritabilité de la vessie, et des obstacles situés dans le canal de l'urètre ; enfin, la rétention devient complète. Souvent

cela n'est dû qu'à l'engorgement de la prostate, qui embrasse le col de la vessie, et en retrécit ainsi accidentellement le diamètre. Les hémorroïdes de la vessie, chez les personnes âgées, concourent de la même manière à la rétention d'urine, et ne peuvent être combattues efficacement que par les sondes et bougies de gomme élastique. Celles-ci, par leur grosseur graduée, produisent à la longue une dilatation suffisante du canal, et au moyen de la compression permanente qu'elles exercent sur ses parois, on parvient très-souvent à guérir des hémorroïdes anciennes, des stranguries rebelles, enfin la rétention d'urine. Le point essentiel est d'introduire la sonde dans la vessie. Quelquefois les obstacles sont assez forts pour qu'on ne puisse les vaincre que par la force, et alors il est nécessaire d'avoir recours aux sondes de métal d'or, d'argent, de platine. Le danger de faire des fausses routes est alors d'autant plus à craindre; et l'on ne peut absolument l'éviter qu'en se confiant aux chirurgiens les plus habiles, qui se livrent particulièrement au traitement des maladies des voies urinaires. Dans certains cas, une sonde de gomme élastique, garnie de son stylet de métal, avec lequel on règle à volonté sa courbure, et dont on augmente, suivant le besoin, la force, ou dont on diminue la résistance, devient par son élasticité un moyen plus facile de pénétrer jusques dans la vessie. Le platine a l'avantage d'être plus dur que l'or, et non moins ductible, ce qui l'a fait préférer par M. le Baron *Boyer*, lorsqu'il a eu dessein de forcer des obstacles qui s'opposent à l'introduction des sondes ordinaires. Ce praticien habile possède à la vérité toute la dextérité nécessaire pour faire usage d'un pareil instrument, qui peut éviter dans quelques cas la ponction de la vessie. Son exemple sera sans doute imité par les chirurgiens

les plus exercés. L'attention que l'on doit avoir de surveiller la fabrication des instrumens de chirurgie, et de s'assurer de l'exactitude de celui qui est chargé de la confection desdits instrumens, nous engage à indiquer ici M. *Féburier*(1). La confiance dont l'honore particulièrement M. le Baron *Boyer*, et d'autres chirurgiens distingués de la capitale, est le témoignage le plus authentique que nous puissions citer à MM. les chirurgiens qui voudront s'adresser à M. *Féburier*, soit pour faire des changemens aux instrumens de chirurgie, ou en inventer; attendu les connaissances premières qu'il a puisées dans l'étude de la chirurgie, on est assuré d'être bien secondé. Il possède en outre un magasin très-complet d'instrumens chirurgicaux de toutes les formes, en or, argent, platine, et gomme élastique, ainsi que des cornets acoustiques de différentes dimensions, et toutes très-variées, et très-propres à réfléchir et à rassembler les sons. Il vient aussi d'inventer des conducteurs pour les sondes de gomme élastique, qui, au moyen d'un procédé mécanique, sont susceptibles de se courber et de se redresser tout étant introduits dans la vessie, et par conséquent d'être employés dans les occasions les plus difficiles; nous témoignons à M. *Féburier* le plaisir que nous avons de lui donner cette preuve de notre estime et de notre considération distinguée.

*Concours pour la place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu-Saint-Esprit (hôpital civil et militaire), de Marseille.*

La place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille, sera mise au concours le 26 septembre

(1) Orfèvre-bijoutier, rue du Bac, N.° 51, à Paris.

1814. Les candidats devront être âgés de vingt-un ans au moins; avoir été reçus docteurs ou officiers de santé, ou avoir quatre ans d'étude en chirurgie, dont deux ans au moins dans une École de Médecine, ou dans les hôpitaux. Ils devront se faire inscrire au secrétariat de la commission administrative, sise à l'Hôtel-Dieu, avant le 24 septembre, et y déposer, dûment légalisés, 1.° Leur acte de naissance; 2.° Un certificat de bonne vie et mœurs; 3.° Leur diplôme, ou un certificat constatant la durée des études exigées. L'examen sera fait en public à l'Hôtel-Dieu, en présence de la commission administrative, par un jury composé des médecins civils et militaires, des chirurgiens-major et adjoint de cet établissement, et deux docteurs en médecine et en chirurgie nommés par M. le Préfet. Il consistera en des épreuves *verbales*, *par écrit*, et *manuelles*, que subiront les candidats. Celui qui, dans la pratique de la théorie, aura montré le plus de capacité pour remplir la place de chirurgien chef interne de l'Hôtel-Dieu, jouira, par sa nomination, du précieux avantage d'augmenter ses connaissances, et d'acquérir une grande expérience dans un établissement où le nombre des malades est toujours au-dessus de quatre cents, non compris les femmes enceintes qui sont admises à y faire leurs couches. La durée de l'exercice des fonctions de chirurgien chef interne, est de six années consécutives, pendant lesquelles il est *nourri*, *logé*, *blanchi*, etc.; jouit d'un traitement annuel de cinq cents francs; et à l'expiration des six années il lui sera compté, à titre de gratification, une somme de quinze cents francs.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

# JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL

## DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

## PHARMACIE, etc.

JUILLET 1814.

## GUÉRISON

DE DEUX VOMISSEMENS CHRONIQUES, PARVENUS AU DERNIER PÉRIODE, PAR L'INDURATION DE L'ESTOMAC ET DU PYLORE;

Par le docteur HOLER, physicien d'arrondissement à Reute. — Observations traduites de l'allemand par M. DEMANGEON, D.-M.-P.

IL y a deux ans, dit le docteur *Holer*, que j'eus à traiter un homme âgé de 38 ans, de cet état idiopathique de l'estomac, d'où résultent le vomissement chronique, et tous les symptômes effrayans et ordinairement funestes si bien décrits par *Wichmann*, dans ses *Idées sur le diagnostique*. Quoique la guérison laissât peu d'espérance, l'Auteur, en y réfléchissant, s'étudia à ramollir les membranes gonflées et rigides de l'estomac et du pylore, ainsi qu'à appaiser en même temps les douleurs et les vomissemens. Pour remplir cette triple in-

dication, il choisit le savon, le mercure et l'opium, mais selon cette formule : ℞. *Sapon. venet.* ʒβ; *mercur. dulc.* ʒj; *opii pulverat.* ϑj; *m. fiant. pilul. gr.* iij. Pour en obtenir des effets plus prompts et plus marqués, il fit prendre deux de ces pilules matin, et trois le soir, jusqu'à salivation complète. Pour nourriture, il accorda du bouillon à la fécule, du riz et du lait. Le premier jour, un seul vomissement et point de douleur. Le 2, le 3 et le 4, point de douleur ni de vomissement. Le 5.e fut, de même, avec les premiers indices d'un ptyalisme prochain. Le 7.e, il y eut ptyalisme déclaré. Dès-lors les pilules furent interrompues, et pour réparer les forces des organes de la digestion, l'Auteur y substitua une mixture composée de quatre onces d'eau de fenouil distillée, de deux gros d'éther sulfurique, et d'un demi-gros d'extrait de racine de gentiane, dont le malade prenait une petite dose d'heure en heure. Il lui permit d'ajouter à ces alimens une cuillerée ordinaire de vin vieux rouge de Tyrol, réitérée quelquefois dans la journée.

Le vomissement et les douleurs ne revinrent point, et le malade gagnait tous les jours en appétit, en hilarité et en forces, lorsqu'au quatorzième jour du traitement il survint, à son grand effroi, un peu de douleur avec un vomissement. Dès-lors M. *Holer* lui fit reprendre une des mêmes pilules le matin, et deux le soir, tout en continuant le régime et la mixture indiqués. Dès la première dose de pilules, il n'y eut ni douleur, ni vomissement, et tout fut continué jusqu'aux premiers signes d'une nouvelle salivation. La convalescence fut alors assurée, et au moyen d'une bonne

diète animale, soutenue par l'usage modéré du vin, sans le secours d'aucun autre médicament, cet homme a recouvré une parfaite santé, dont il jouissait encore deux ans après, en décembre 1811, où l'Auteur publia cette observation.

Il en a été de même d'un second malade, âgé de quarante ans, tant pour l'état avancé de la maladie, que pour le traitement et le succès. Celui-ci commença l'usage des pilules le 22 de novembre 1811.

Le 23, il n'avait plus ni douleur, ni vomissement, et le 29 la salivation étant pleinement déclarée, il en discontinua l'usage. Le soir du 3 décembre, le ptyalisme avait presqu'entièrement cessé. Dans la matinée du 4, retour de la douleur et du vomissement, et dès-lors reprise des pilules avec la même mixture et le même régime que pour le malade précédent.

Le 10 décembre, le malade écrivait à M. *Holer :* « Depuis ma dernière lettre, Dieu merci, tout s'est amélioré. Mais que puis-je boire et manger ? Je me trouve très-bien disposé pour l'un et pour l'autre, et je voudrais quelque chose qui me donnât des forces. » Voilà donc une méthode qui réunirait le *cito, tuto et jucunde*, qui fait le but de l'art, et M. *Holer* a cru ne devoir plus tarder à la rendre publique, s'y étant d'ailleurs trouvé encouragé par le passage suivant qui, au sujet du dernier volume de l'*Epitome*, de *Jean-Pierre Frank*, se trouve page 157 du 3.e volume de la Gazette Médico-Chirurgicale de Salzbourg, pour 1811 : « Le cas cité par l'Auteur sur les bons effets du mercure dans l'induration des membranes de la vessie, est très-instructif, si seulement ce

moyen pouvait agir de même dans les autres cas d'induration.

Pour prouver que les malades traités par lui étaient atteints, à un degré très-avancé, du vomissement chronique, l'Auteur ajoute que tous deux souffraient progressivement davantage, depuis plusieurs années, de cette maladie pour laquelle ils avaient déja pris inutilement beaucoup de médicamens; qu'ils étaient alités par excès de faiblesse, et presqu'aussi maigres que des squelettes, lorsqu'il en entreprit la guérison; et qu'enfin ils vomissaient l'un et l'autre, avec les plus grandes souffrances, tout ce qu'ils prenaient, même le bouillon et le lait pris à petites doses. Si les autres médecins obtenaient, dit l'Auteur, des résultats aussi heureux de l'emploi du mercure dans cette maladie, il serait permis de compter aussi sur l'efficacité du même moyen dans le vomissement chronique par rétrécissement du canal intestinal, et par induration ou tuméfaction du pancréas (1).

(1) L'Auteur de cet extrait, le docteur *Demangeon*, a obtenu par la combinaison du muriate doux avec la poudre de scille maritime, la guérison de plusieurs hydropisies très-graves, et celle des obstructions du foie, du mésentère et du pancréas, qui y avaient donné lieu. Il a publié ses premières *observations sur la vertu éminemment diurétique et désobstruante de cette combinaison*, en 1805, dans le 24.e vol. du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, rédigé par M. *Sédillot*, pag. 271. Depuis lors plusieurs médecins distingués, entr'autres les docteurs *Py*, de Narbonne, *Mercier*, de Rochefort, *Gagère*, de Lyon,

# NOTE

## SUR LA CATARACTE NOIRE;

Par M. RIOBÉ, interne à l'hôpital de la Charité (1).

LA plupart des écrivains qui ont employé les termes de *cataracte noire* (*cataracta nigra*), y ont attaché le même sens qu'au mot *amaurose*.

*Sauvages* les donne comme synonymes. (Class. VI, ord. I.)

*Morgagni*, qu'on n'oublie point de consulter lorsqu'il s'agit d'observations d'anatomie pathologique, n'a jamais rencontré le crystallin de couleur noire, et chez lui les mots *amaurose* et *cataracte noire* expriment une même

---

*Deguise*, de Paris, etc., ont obtenu le même succès de cette combinaison. Le professeur *Langenbeck* ayant fait la ponction à une femme de soixante ans, atteinte d'une ascite, à l'hospice de Chirurgie de Gottingue, a empêché le retour de cette hydropisie, en donnant à la malade une simple infusion de valériane, et deux poudres par jour, composées chacune d'un grain de digitale, d'autant de mercure doux, et d'un demi-grain d'opium. J'ai observé depuis la publication de mes premières observations, sur l'utilité du mercure doux avec la scille, dans les hydropisies, qu'il convenait sur-tout d'y associer l'opium, lorsque ce moyen agissait trop sur le canal des intestins, et pas assez sur le cours des urines.

(1) Cet article nous a été communiqué le 26 août 1814. (*Note du Rédacteur.*)

maladie. Le passage suivant en est la preuve : « *Longum de amaurosi sermonem habui, sive de cataracta nigrâ. Nunc paulo breviorem de suffusione.....* » (*De sed. et caus. morb., epist.* XIII, N.° 14.)

Les Allemands décrivent et connaissent la goutte sereine sous le nom de cataracte noire.

Si l'on parcourt les Traités des maladies des yeux, de *Maître-Jan*, de *Saint-Yves*, de *Gendron*, etc., on trouve dans tous que la cataracte peut être de diverses couleurs, blanche, jaunâtre, bleuâtre, verdâtre, brune, *noire*. Puis, comme s'ils avaient oublié ce qu'ils ont dit, ils ne s'occupent que de la cataracte blanchâtre, et tout ce dont ils traitent ne peut être rapporté qu'à cette espèce.

J'ai souvent entendu élever des doutes sur l'existence de la cataracte noire, par les chirurgiens à qui une longue pratique dans de grands hôpitaux et dans la capitale, aurait dû fournir le plus d'occasions de l'observer. Ils rapportent à la goutte sereine tout ce qu'on en a dit. Voici comment s'est exprimé à ce sujet l'un des chirurgiens distingués qui naguères ont disputé la chaire de médecine-opératoire, vacante par la mort du célèbre *Sabatier*: « Nous croyons devoir contester l'existence de » la cataracte noire. On en a beaucoup parlé, » mais *nous n'en avons pas d'exemple authentique*. Ce qui semble confirmer notre opinion, c'est que les modernes qui ont été à » même d'observer toutes les espèces de cataractes, n'en rapportent pas d'observations » particulières. » (1)

(1) Concours par la chaire de méd. opérat., de l'opé-

Je vais en fournir une qui a toute l'authenticité possible, puisque le crystallin parfaitement noir a été vu par plus de cent personnes. Il a été trouvé le 5 juillet 1814, sur une vieille femme qui, la veille, avait succombé à une apoplexie séreuse, et qui depuis quelque temps se trouvait à l'hôpital de la Charité, pour une autre maladie. Cette femme était aveugle depuis vingt ans environ. Depuis quinze elle ne pouvait distinguer la lumière la plus forte de l'obscurité la plus grande. M. *Fouquier*, médecin de l'hôpital, fut curieux d'examiner ses yeux. Le droit était atrophié; la cornée toute entière était opaque.

L'œil gauche paraissait dans l'état naturel; la cornée était transparente; la pupille ronde, large et *parfaitement noire*. On enleva cet œil de l'orbite. Il offrit, à sa partie supérieure, plusieurs bosselures noirâtres, peu volumineuses, arrondies, qui étaient placées les unes à côté des autres. Sur ces éminences, la sclérotique amincie laissait entrevoir la couleur de la choroïde. On pénétra dans l'œil, en incisant les membranes au-devant des saillies indiquées. Des dépressions, ou petites cavités, correspondaient aux bosselures extérieures. La choroïde, ayant perdu de sa couleur, les tapissait. La rétine s'arrêtait à leur circonférence. Elles étaient remplies par l'humeur vitrée qui avait conservé sa transparence, et tous ses autres caractères.

A peine cet œil fut-il ouvert, qu'on fut frappé de la couleur noire qu'offrait le crystal-

rat. de la cataracte; Thèse de M. *Tartra*, p. 28. Paris, 1812.

lin. On le lava, et il la conserva : il avait une dureté assez grande, et beaucoup de solidité. Ses couches superficielles, sur-tout dans sa circonférence, étaient transparentes. Ce crystallin desséché se partagea en deux portions. L'une centrale, de forme lenticulaire, noire comme de l'encre, dure, solide, en constituait les trois-quarts. L'autre formait à la précédente, une enveloppe mince, de couleur maron-clair. Aussi ce crystallin desséché paraissait-il rougeâtre. Mais lorsqu'on l'avait retiré de l'œil, il n'avait pas offert cette teinte, parce que ses couches superficielles, qui étaient transparentes, avaient laissé passer sa couleur noire. Je conserve ce crystallin. Sa capsule était dans l'état naturel. L'altération organique des membranes de l'œil, et spécialement de la rétine, rend suffisamment raison de l'impossibilité dans laquelle se trouvait la personne qui est le sujet de cette observation, de distinguer la lumière la plus vive de l'obscurité la plus profonde. Il y avait en même temps *amaurose* et *cataracte noire*.

Ainsi donc il faut admettre l'existence de cette dernière maladie. Mais déja l'observation avait prononcé sur ce point; et des individus, qu'on croyait affectés d'amaurose et qui se trouvaient condamnés à une cécité perpétuelle, avaient recouvré la vue par les soins d'habiles opérateurs qui avaient su reconnaître la véritable maladie, c'est-à-dire, la cataracte noire. Les faits de ce genre sont en petit nombre; en voici un qui est rapporté par *Pelier*, avec une foule de détails intéressans.

Madame *de Blaison* me recommanda le nommé *Jean Brunet*, aveugle depuis une quin-

zaine d'années, et très-avancé en âge, de la paroisse de Saint-Sulpice-sur-Loire, près la ville d'Angers. J'examinai ses yeux avec attention et à différentes reprises, et je n'y reconnus pas le moindre vice apparent. Les prunelles, qui étaient belles et noires, me parurent exécuter leurs jeux ordinaires; enfin, ces organes semblaient être dans l'état le plus sain. Pour savoir comment lui était survenu son aveuglement, je lui fis différentes questions sur les symptômes qui l'avaient précédé. Il me répondit que depuis très-long-temps il s'était aperçu que sa vue baissait peu-à-peu, sans avoir ressenti aucun mal, mais qu'il avait seulement vu voltiger devant ses yeux, comme des espèces de filandres, de toiles d'araignée, quelquefois de petits moucherons; et qu'enfin vers le déclin la flamme des cierges qui étaient sur l'autel lui avaient paru autant de soleils tournans. Sur ce rapport, j'augurai que son aveuglement ne pouvait être produit que par l'opacité des crystallins : ce qui me donna lieu de le soupçonner, c'est que le malade distinguait encore le jour des ténèbres. Cependant pour ne pas me tromper, je fis une nouvelle inspection de ses yeux, mais elle ne me servit de rien, et je n'y vis pas la plus petite tache. Je conclus delà qu'à moins que les crystallins ne fussent devenus d'une opacité noirâtre, je n'y prévoyais pas d'autre maladie; qu'au reste on n'avait rien à risquer d'en extraire un.

» Chacun des parens et amis étant du même avis, je l'opérai en présence de plusieurs curieux, et sur-tout des gens de l'art. Le crystallin de l'œil gauche extrait, le malade y vit sur-le-champ les objets. Alors je me déterminai à

l'opérer de l'autre œil; je le fis à l'instant, et j'en obtins un résultat aussi flatteur que du premier.

» Il est à remarquer que les corps lenticulaires que je venais d'extraire à ce paysan, étaient très-épais et *noirs comme l'encre*; raison sans doute qui fit dire à tous les oculistes qui l'avaient vu avant moi, que sa maladie était une goutte sereine, et par conséquent incurable. » (*Pelier*, Recueil de Mém. et Obs. sur les mal. de l'œil, page 227, 1783.)

Combien *Pelier* dût s'applaudir du succès qu'il obtint! mais sur quoi se fondait-il pour opérer? Il importe de le remarquer. Le voici: 1.° Le malade avait vu voltiger devant ses yeux des mouches, des toiles d'araignées; phénomène presque constant dans le commencement de la cataracte, rare dans l'amaurose. 2.° Il distinguait encore le jour des ténèbres. 3.° Comme on avait probablement essayé sans succès les moyens qu'on emploie contre l'amaurose, on ne courait aucun risque en pratiquant l'opération. Si l'on pèse ces raisons, on verra que *Pelier* donnait un peu au hasard. Mais c'était le cas, puisqu'il n'y avait à cela aucun danger.

Quelques années après la publication des Mémoires de *Pelier*, parut le Traité de la cataracte, par M. *Wenzel*; ouvrage rempli d'observations curieuses, mais trop souvent incomplètes. On y trouve la suivante que je transcris en entier: c'est la troisième de l'ouvrage.

« Mon père ayant été appelé à Vienne en 1760, pour donner des soins à *l'Impératrice-Reine*, qui avait un relâchement considérable

dans une paupière, dont elle fut guérie assez promptement, opéra, pendant son séjour dans cette ville, le général-maréchal *Molck:* les pupilles de ce malade ne jouissaient d'aucune mobilité; de plus, les crystallins étaient tellement noirs, qu'il avait été regardé par les célèbres *Van-Swiéten* et *Dehaën*, comme ayant des gouttes sereines. L'opération ayant paru à mon père promettre du succès, d'après l'examen des yeux du général, et les questions qui lui furent faites, il s'y décida. A peine la cornée et la capsule antérieure furent-elles incisées, que le crystallin s'échappa avec vîtesse par l'incision, alla tomber à quelque distance du malade, et se brisa en deux. En l'examinant on reconnut qu'il était *presque noir*, d'une consistance très-ferme et comme plâtreuse. On examina le crystallin de l'autre œil en son entier, parce qu'à mesure que l'incision se faisait, l'opérateur eut soin de faire fermer insensiblement la paupière supérieure: par ce moyen le crystallin ne sortit qu'à volonté; il était aussi noir que le premier, mais beaucoup plus solide et presque pierreux. . . . . Le général *Molck* n'eut aucun acoident fâcheux pendant le traitement, et il recouvra assez promptement l'usage de la vue. »

Après avoir lu cette observation, et une autre plus incomplète encore, rapportée dans le même ouvrage (p. 41), on se demande ce qui a pu conduire M. *Wenzel* à opérer. On cherche à cet égard quelques éclaircissemens dans le reste de l'ouvrage, mais on n'en rencontre aucun. On a recours à l'article cataracte, de l'Encyclopédie méthodique, et à celui du *Dictionnaire ophthalmologique*,

tous deux du même Auteur, et voici ce qu'on y trouve :

« *Cataracte noire.* Etat particulier du crystallin qui, en perdant sa transparence, acquiert une *couleur brune* tirant beaucoup sur le noir.... Cette espèce de cataracte n'est pas aussi aisée à découvrir que celle que l'on traite pour l'ordinaire. Cependant la couleur que présente le crystallin, est différente de la couleur noire que l'ouverture de la pupille offre naturellement. »

Il paraît donc que c'est la couleur *brunâtre* de la pupille qui a porté M. *Wenzel* à opérer. Il ne pouvait y avoir pour lui d'autre signe de l'existence de la cataracte noire, puisque dans les deux cas qu'il a rencontrés l'iris était immobile.

Il est à remarquer que toutes les cataractes noires qu'on a observées étaient fort dures. J'ignore sur quels faits *Chopart* et *Desault* s'appuyaient en écrivant le passage suivant : « Lorsque la cataracte est formée, on voit derrière la pupille une couleur étrangère,..... d'un blanc de lait et égal, si la cataracte est membraneuse; d'une couleur cendrée, si elle est muqueuse et molle; et enfin *brune*, quand elle est *fluide*, ce qu'on nomme *cataracte noire.* » (Traité des Mal. chir., t. 1, p. 167.)

Si l'on a nié l'existence de la cataracte noire, si les observations en sont si rares, c'est sans doute parce qu'on l'aura presque toujours confondue avec l'amaurose. Les observateurs qui ont rapporté des exemples de cette dernière affection, accompagnée du phénomène singulier de corpuscules voltigeant dans l'air et sans cesse présens aux yeux du malade,

n'ont peut-être donné réellement que des exemples de cataracte noire.

Il serait bien important de pouvoir distinguer ces deux affections l'une de l'autre. Si on y parvenait, on obtiendrait sans doute des succès dans beaucoup de cas qui paraissaient n'en promettre aucun.

Il ne peut y avoir de difficulté à discerner l'amaurose *complète* de la cataracte noire : dans celle-ci, comme dans les autres variétés de la même maladie, il y a possibilité de distinguer le jour de la nuit; tandis que dans la première, si elle est parfaite, les malades passent de l'obscurité à la lumière la plus vive, sans être impressionnés. Toute la difficulté est donc dans la distinction de l'amaurose incomplète d'avec la cataracte noire.

*Bell* a cherché à établir les signes propres et distinctifs des deux affections dont il est ici question. « La cataracte noire, dit-il, est fort rare;..... la seule maladie avec laquelle on peut la confondre est la goutte sereine; néanmoins avec de l'attention et de l'expérience on peut la distinguer. »

| | |
|---|---|
| « 1.° La *goutte sereine* survient communément subitement; | « 1.° Dans la *cataracte noire* la cécité vient d'ordinaire lentement et peu-à-peu; |
| » 2.° La prunelle est d'un noir foncé; | » 2.° Le fond de l'œil est noir, mais d'un noir moins foncé que dans la goutte sereine. |
| » 3.° La prunelle est immobile à quelque | » 3.° La prunelle se contracte et se di- |

» degré de lumière » qu'on l'expose ;

« 4.° Le malade ne » peut distinguer les » couleurs ou la lu- » mière la plus vive, » de l'obscurité la plus » parfaite. »

» late suivant le degré » de lumière auquel on » l'expose.

« 4.° Le malade dis- » tingue la lumière et » les couleurs vives. » (*Cours de Chirurg.*, t. 4, p. 7, §. III.)

On aperçoit aisément combien est défectueux ce parallèle entre l'amaurose et la cataracte noire. En effet,

1.° L'amaurose, comme la cataracte noire, s'établit souvent d'une manière lente.

2.° La prunelle est quelquefois aussi noire dans la cataracte noire que dans la goutte sereine ; témoin le fait de *Pelier*, et celui que j'ai rapporté. En outre, la pupille est loin d'être toujours d'un noir pur et foncé dans l'amaurose. Cela n'a pas lieu quand elle tient à une altération organique de la rétine. (*Voy. Scarpa*, Mal. des yeux ; trad. franç., t. 2, p. 250.)

3.° La pupille est mobile dans l'amaurose incomplète, ainsi que dans la cataracte noire. Il y a mieux, elle est quelquefois mobile dans la goutte sereine la plus parfaite. C'est ce que prouvent des faits rapportés par *Janin*. (Mém. sur l'œil.) D'un autre côté, il peut y avoir à-la-fois immobilité de l'iris et cataracte noire, sans affection de la rétine. Le général *Molck* était dans ce cas.

4.° Enfin, dans l'amaurose incomplète, comme dans la cataracte, le malade distingue la lumière des ténèbres.

On ne pourrait donc éviter de confondre

ces deux affections, en se servant des signes indiqués par *Bell*. Il faut en chercher d'autres. Je crois qu'on parviendra à établir un diagnostic certain, si l'on fait attention aux symptômes suivans :

1.° La cataracte s'annonce presque constamment par la sensation incommode de corpuscules qui voltigent dans l'air. Ce phénomène ne s'observe que rarement dans l'amaurose. Il peut donc faire présumer l'existence de la cataracte noire.

2.° Si la cécité est survenue d'une manière subite, on a tout lieu de penser qu'il y a amaurose. Mais il reste toujours quelque incertitude, car on a vu la cataracte se former en quelques heures. (*Tenon*, Mémoire sur la cataracte.)

3.° Dans l'amaurose, la couleur noire du fond de l'œil est profonde : on la voit loin derrière l'iris. Dans la cataracte noire, au contraire, elle doit être très-rapprochée de la pupile. Ce signe seul pourrait peut-être suffire pour le diagnostic.

4.° Les malades affectés d'amaurose distinguent d'autant mieux les corps, qu'ils sont plus éclairés. Le contraire a lieu pour ceux qui ont des cataractes ; ils aperçoivent mieux les objets placés dans un jour médiocre ; ce qui tient à ce que la pupille se dilatant alors, laisse pénétrer un plus grand nombre de rayons lumineux, qui passent ensuite par la circonférence du crystallin.

5.° Dans le cas qui nous occupe, comme dans beaucoup d'autres, le traitement décèle la nature de la maladie. Qu'un homme ait une cataracte noire, et qu'on emploie les éméti-

ques, les purgatifs, les vésicatoires, les sétons à la nuque, il n'en résultera aucun avantage pour la vision, parce que ces moyens ne peuvent rien contre l'obstacle physique qui s'oppose à ce qu'elle ait lieu. Si la maladie est une amaurose incomplète, ils produisent constamment une amélioration plus ou moins durable et plus ou moins marquée.

Lorsqu'au moyen des signes que je viens d'indiquer, et dont plusieurs me paraissent infaillibles, on aura reconnu la cataracte noire, on devra s'occuper de rétablir la vision. Pour y parvenir, quelle méthode d'opérer employera-t-on? Le choix n'est pas douteux : l'extraction est la seule qui convienne. En effet, comment pourrait-on abaisser un crystallin qu'on ne verrait pas? comment s'apercevrait-on s'il tourne autour de l'aiguille, s'il remonte à sa place? Enfin, il me semble que dans le cas présent, la satisfaction de l'opérateur ne peut être complète qu'autant qu'il voit le crystallin de couleur noire hors de l'œil, et que son diagnostic se trouve confirmé.

On n'a jamais rencontré de *cataracte noire membraneuse*. On conçoit que dans un cas où l'uvée serait adhérente à la capsule crystalline, celle-ci pourrait, après la mort, se teindre en noir, comme on voit l'estomac se colorer en jaune par la transsudation de la bile. Mais il ne faudrait pas prendre ce phénomène purement cadavérique, pour la trace d'une maladie.

# OBSERVATIONS

SUR LA FORME ARRONDIE, CONSIDÉRÉE DANS LES CORPS ORGANISÉS, ET PRINCIPALEMENT DANS LE CORPS DE L'HOMME.

« En général, toutes les fois que cela ne nuit point à son » but, ce sont les formes arrondies que la nature choisit » pour les organes des animaux. »

BICHAT, *Anatomie générale.*

Par M. BRÈS.

## SECTION PREMIÈRE. *De l'utilité de la forme ronde, et des causes qui la produisent.*

### CHAPITRE PREMIER. *Observations préliminaires sur la forme ronde.*

Les plus anciens philosophes ont remarqué que la rondeur est le type de la plupart des corps organisés, et principalement de presque toutes les parties du corps de l'homme; mais aucun, parmi les anciens ni parmi les modernes, ne s'est occupé spécialement de la recherche des causes qui ont commandé l'emploi de cette forme dans l'empire de l'organisation. Les naturalistes ne présentent que des notions éparses sur un objet qui me paraît fécond en observations importantes.

La forme que l'organisation emploie dans le plus grand nombre de circonstances, est sans

doute celle qui possède le plus grand nombre de propriétés, et les propriétés les plus importantes.

Cette réflexion appelle l'étude du physiologiste. La mécanique lui apprend que la forme ronde est en général la plus propre au mouvement ; et comme il sait que le mouvement est un des principaux phénomènes de la vie, il voit bientôt pourquoi la forme ronde est celle qui se présente le plus souvent dans les êtres que le principe vital anime.

Cette première observation conduira sans doute à interroger la nature pour savoir si les corps qui ont le plus de vie sont ceux qui offrent le plus souvent la rondeur; et enfin si les parties les plus mobiles des êtres organisés ne sont pas les plus arrondies, etc.

Pour décider ces questions, on sera conduit à faire une série d'observations qui sera l'objet de cet ouvrage. Je tâcherai aussi de montrer les principales circonstances qui ont rendu nécessaire l'emploi de la forme arrondie.

Avant d'entrer en matière, je crois qu'il est important de rappeler les principales propriétés de la rondeur, soit dans un corps isolé et en repos, soit dans un corps en mouvement, soit enfin dans un corps en contact avec des corps de formes diverses. Je dirai aussi quelque chose des propriétés générales des formes anguleuses.

§. I.er *Des propriétés générales de la rondeur.* — Tout le monde sait que le cercle renferme la plus grande surface dans le moindre des périmètres. Les surfaces jouissent d'autant plus de cette propriété, qu'elles ressemblent davantage au cercle. Cette propriété se retrouve

dans la sphère dont la périphérie resserre le volume dans le moins d'étendue possible. Nous verrons combien cette propriété de la sphère et du cercle est importante dans les corps organisés (1).

C'est sans doute cette propriété de la sphère qui la faisait appeler par les anciens *le plus vaste des solides*, celui qui contient le plus, et qui, par conséquent, est le plus capable de résister à l'action des corps étrangers.

La sphère offrant une surface semblable dans tous les sens, peut se mouvoir avec la même facilité dans toutes les directions. On sent combien cette propriété est importante dans les corps que l'organisation destine à des mouvemens extrêmement variés.

---

(1) Les anciens avaient observé les principales propriétés de la sphère. *Galien*, en plusieurs endroits du livre *De usu partium corp. hum.*, répète : *Undiquè enim sibi ipsi simillimum est, quod rotundum est atque orbiculare : ob idque, omnium figurarum ad patiendum est difficillimum, omnium est etiam capacissimum*, etc. Liv. I et VIII. — *Cardan* (*De subtilitate*), dit à-peu-près les mêmes choses : *Levis sit spherica figura, et plus continet, omnia quasi quendam habent sensum : nam quo plus continet, eo robustior redditur ad resistendum : itaque elementa liquida maximè ut aër, et aqua, et obscuriùs terra in rotundam formam spontè se vertunt, ut tutissimam ob externam injuriam....* Et ailleurs : *Ob id pugnaturi, ictumque excepturi, ac pondus subituri, in rotundam figuram se totos colligunt.* Liv. I et XVII.

On peut toujours considérer le cylindre et la sphère, comme un levier du premier genre, qui, comme on le sait, de toutes les machines est la plus propre au mouvement. C'est alors un levier multiple, composé de bras aussi nombreux que les rayons des cercles qui sont en mouvement.

Le levier dont nous parlons est dans un état d'équilibre d'autant plus parfait, que la sphère ou le cylindre le sont davantage. La plus légère puissance appliquée à une des extrémités de ce levier, suffira pour mettre la sphère ou le cylindre en mouvement autour de leur axe (1).

Enfin, j'observerai que la sphère, pouvant faire porter tout son poids sur un seul point, doit être mue par tous les accidens qui attaqueront ce point tangent.

Telles sont les propriétés générales de la rondeur, qui en rendent l'emploi si important dans l'organisation. Nous verrons comment ces propriétés deviennent des conditions essentielles de la plupart des phénomènes, et comme elles sont merveilleusement co-ordonnées à des lois plus générales et plus absolues de la nature.

---

(1) Il y a quelques années qu'on prétendit avoir résolu le problème du mouvement perpétuel : la machine n'était autre chose qu'une sphère aussi ronde qu'il est possible, qui, aux moindres commotions données aux corps environnans, était mise en mouvement sur une table parfaitement horizontale. Le transport de la machine sur la terre, fit voir que le problème était encore à résoudre.

§. II. *Des propriétés générales des corps anguleux.* — Si les corps arrondis possèdent les propriétés les plus favorables au mouvement, il est aisé de voir que les corps anguleux sont doués au contraire des propriétés les plus favorables au repos.

Moins une figure a de côtés, plus son périmètre est grand : ainsi le triangle offre la plus petite surface dans le plus grand périmètre, ce qui est le contraire du cercle ; et le tétraëdre, d'après la même loi, étant le plus simple des solides, offre l'inverse de la sphère, etc.

De cette première propriété, résultent toutes celles qui condamnent au repos le polyëdre, d'une manière d'autant plus absolue qu'il est plus simple.

Est-il nécessaire de faire remarquer que la surface des polyëdres n'étant point uniforme, ne peut point se mouvoir avec la même facilité dans toutes les directions ? Que la surface d'un polyëdre peut faire porter sur le sol un grand nombre de points à-la-fois, qui, tous enchaînés par l'attraction terrestre, seront autant d'obstacles au mouvement. Qui n'apprécie point les nombreuses circonstances où les arêtes et les pyramides des polyëdres peuvent empêcher le mouvement ? etc.

On verra bientôt comment l'organisation des êtres les plus composés exige souvent l'emploi des formes anguleuses les plus favorables au repos : comment, par exemple, le tétraëdre se trouve employé avec avantage dans les pièces articulaires destinées à supporter des poids considérables.

§. III. *Sur l'emploi général de la rondeur et de la forme anguleuse.* — D'après ces don-

nées, il est naturel de conclure que la rondeur doit être presque toujours un des caractères des corps destinés au mouvement, tandis que l'angle est le type des corps condamnés au repos.

L'application de ces principes est d'un usage journalier dans les arts, sur-tout dans la mécanique; et nous allons voir qu'elle ne se montre pas moins dans la mécanique animale que partout ailleurs.

Les antiques auteurs du système des atômes avaient fait une application assez juste de ces principes généraux. Ils supposèrent les corps solides composés d'atômes anguleux, *rameux*; tandis que les liquides et les fluides leur parurent devoir être formés d'atômes arrondis.

« *Illa autem debent ex lævibus atque rotundis*
» *Esse magis, fluido quæ corpore liquida constat;*
» *Nec retinentur enim inter se glomeramina quæque;*
» *Et procursus item in proclive volubilis extat.* » (1)

De même que *Romé-de-Lisle* appelle la ligne droite la *ligne du minéral* (2), on pourrait appeler la ligne courbe la *ligne des corps orga-*

(1) *Lucrèce*, liv. II. Les Chinois, dans leur singulière Cosmologie, me paraissent avoir fait une application très-exacte de ces principes, à une théorie fausse: ayant supposé le ciel en mouvement, ils lui donnent une figure sphérique; et regardant la terre comme immobile, et tenant le *point de repos* au milieu du ciel, ils lui donnent la figure d'un carré. (Voyez *Diderot*, Philosophie des Chinois; *Zimmermann*, Orgueil national, etc.)

(2) *Voyez* la Cristallographie de *R. D L.*

*nisés;* et la *ligne des graces* de *Hogard*, la *ligne serpentine* de *Mengs*, n'en seraient que des modifications (1).

On sait combien dans l'immense édifice formé par les êtres inorganiques, les lois de la cristallisation sont générales (2). Si la masse totale du globe terrestre devait être un sphéroïde pour produire facilement les trois genres du mouvement auxquels elle est soumise, il n'en était pas de même de ses parties qui composent le vaste théâtre des êtres organisés, et qui, sous ce rapport, devaient être dans un repos relatif continuel.

Au contraire, jetez les yeux sur les nombreux acteurs de ce grand théâtre, vous verrez se terminer l'empire de la cristallisation,

---

(1) *Voyez* les OEuvres de *Raphaël Mengs* et de *Hogard; Treatise* ou Sensations agréables, *by*....

(2) Il y a quelques exemples de minéraux sous la forme arrondie, comme on le voit dans le granit de l'île de Corse, dans quelques porphyres, quelques jaspes, quelquefois dans le grès de Fontainebleau, le carbonate de chaux, etc. *Ellis*, dans sa description de la baie d'*Hudson*, parle d'une grande quantité de pyrites parfaitement rondes, et si ressemblantes à des boulets de canon de six livres, que les Anglais s'imaginaient que cette forme leur avait été donnée par les Français, afin de s'en servir dans leurs canons. On trouve quelquefois dans les pavés de Paris, des globules parfaitement ronds, et d'une couleur différente de celle des grès ordinaires. Les boulets naturels que l'on trouve près de la mer Caspienne, sont des carbonates de chaux, etc.

où l'empire du mouvement commence, et des courbes d'une variété infinie viennent remplacer les arêtes et les pyramides des corps condamnés à l'immobilité.

Quelqu'avantageuses que soient les propriétés de la rondeur, relativement au mouvement, aucun des corps organisés ne les possède toutes. Elles ne sont, pour ainsi dire, que disséminées dans les divers organes des êtres. Une trop grande facilité à recevoir le mouvement aurait été fatale à la plupart des êtres organisés qui possèdent plusieurs parties sur lesquelles l'exercice du mouvement serait dangereux.

Le système de locomotion analogue au mouvement d'une sphère ou d'un cylindre roulant sur le sol, et qui mettrait en usage toutes les propriétés de la rondeur, ne se rencontre que très-rarement dans les corps que le principe vital anime. Le cylindre roulant sur son axe ne trouve son analogue dans aucun animal. Le système de locomotion analogue à une sphère roulant sur le sol, est employé dans quelques individus végétaux et animaux. C'est ainsi que plusieurs fruits et plusieurs graines vont, en roulant, porter la fécondité dans des lieux éloignés du tronc qui les a vus naître : c'est ainsi que l'oursin roule dans tous les sens de sa surface épineuse, pour se transporter d'un lieu dans un autre. Le hérisson, enveloppé de toutes parts par ses piquans, présente un phénomène semblable lorsqu'il devient le jouet du mouvement communiqué, etc.; mais cette locomotion, sujette à trop de dangers, est rarement employée par la nature.

C'est dans les parties distinctes des corps or-

ganisés, que la forme ronde doit se rencontrer, et non dans leur masse. Ainsi, sous ce rapport, les corps organisés diffèrent des globes célestes dont la masse est sphéroïde, tandis que leurs parties sont anguleuses. La nature fait encore ici quelques exceptions pour l'espèce de vers appelée hydatides, dont le corps est une vésicule sphéroïdale qui ne possède aucun mouvement de locomotion (1).

Les espèces de courbes employées dans la formation des contours des êtres organisés, sont innombrables. Leur nombre infini résulte de la variété des organes, de la variété des mouvemens auxquels ils sont destinés, de tous les changemens que l'âge amène dans les corps organisés; et enfin, de tous les accidens qui peuvent modifier les organes.

Delà il s'en suit que tandis que dans les minéraux, le repos amenant toujours les mêmes circonstances, permet la production de formes constantes que le goniomètre apprécie avec justesse, les corps organisés, au contraire, sous les lois du mouvement, sont soumis à une infinité de circonstances qui soustraient leurs formes à toutes les inquisitions mathématiques.

Le mouvement met tous les corps organisés dans une polimorphose perpétuelle : peut-être serait-il possible de reconnaître les principales espèces de courbes qu'ils présentent; mais la

(1) *Tænia visceralis*, L. Gm., Transac. philos. — *Hydatis visceralis*, Lamarck. — *Duméril* classe cet animal parmi les zoophites intestinaux ou helminthes. (*Zoolog. analyt.*)

même équation ne pourrait point être appliquée à deux cas semblables en apparence, et ce n'est point ici que les travaux des *Euller* et des *Bernouillis* pourraient être appliqués avec avantage.

## CHAPITRE II. *Des causes générales qui peuvent produire la rondeur.*

On vient de voir comment la rondeur devient la cause de la facilité qu'a un corps de recevoir le mouvement : il n'est pas moins facile de reconnaître comment le mouvement, à son tour, peut devenir la cause de la rondeur.

Si c'est la rondeur qui facilite le mouvement d'un corps roulant sur le sol, c'est le mouvement qui, détruisant les arêtes d'un cristal entraîné par un torrent, lui donne quelquefois une forme sphéroïde.

Le mouvement peut, dans beaucoup de circonstances, être regardé comme cause ou comme effet de la rondeur. Le mouvement des corps les uns sur les autres, tend à les arrondir, et c'est en acquérant de la rondeur que les corps deviennent plus propres au mouvement (1).

---

(1) *Descartes* ayant supposé l'univers composé, dans le principe, de petits cubes resserrés les uns contre les autres, ne met la matière en mouvement qu'après avoir brisé leurs pyramides, pour en former de petits globes. On voit que ce philosophe faisait un cercle vicieux; car c'est par un mouvement quelconque que ces pyramides ont été brisées; et comment donner le mouvement à des cubes resserrés les uns contre les autres ?

Dans les corps organisés, il ne me paraît pas moins difficile de dire quel est le plus nécessaire du mouvement à la production de la rondeur, ou de la rondeur à la production du mouvement (1).

Quelle que soit l'influence d'une puissance formatrice (*nisus formativus*), dans le développement des corps organisés, ils sont loin, sous le rapport des formes, de montrer une indépendance absolue des forces physiques qui dirigent les corps inorganiques. La puissance formatrice n'a établi tous les plans de ses brillans ouvrages, que d'après les conditions générales que lui imposait le système établi dans les corps bruts.

Il me semble voir l'emblême de la vie dans ce géant que les poëtes nous représentent affaissé sous le poids d'une montagne immense, et n'en faisant pas moins sentir les funestes effets de son existence, en couvrant de laves enflammées tous les terrains environnans, et faisant trembler jusque dans sa base la masse pesante sous laquelle il semble enseveli.

Nous verrons, dans l'étude des formes arrondies des corps organisés, que presque toutes peuvent être regardées comme développées

---

(1) Tandis que le mouvement produit la rondeur des corps, le repos produit les formes anguleuses. Les cristallisations chimiques sont troublées par le plus léger mouvement, et le repos doit présider à la formation des corps qui doivent toujours le garder, tandis que le mouvement se charge lui-même de modifier les corps qu'il soumet à ses lois.

par le mouvement, et modifiées par lui sous la direction d'une puissance formatrice.

Il existe dans les corps organisés trois modes généraux du mouvement, qui tendent à arrondir toutes les parties. Ces trois modes sont absolument distincts par les phénomènes qui les caractérisent, par la manière dont ils développent les formes qu'on peut supposer qu'ils produisent, et sur-tout par les formes nécessaires à leur exercice.

Dans l'étude des corps organisés, l'abstraction est dangereuse, mais nécessaire. Ainsi je pense qu'il pourra être utile d'étudier séparément ces trois modes généraux du mouvement, comme susceptibles de modifier la matière organisée, d'après leur manière d'agir actuellement existante. Nous observerons aussi leur action l'un relativement à l'autre.

Ces trois modes généraux du mouvement, sont : 1.° le mouvement communiqué ; 2.° le mouvement d'accroissement ; 3.° le mouvement spontané.

## CHAPITRE III. *Observations sur ces trois modes du mouvement.*

Avant d'étudier les modifications que ces trois modes du mouvement peuvent apporter dans les corps organisés pour produire la rondeur, il est important d'en avoir une idée exacte, et de présenter les phénomènes généraux qu'ils produisent.

1.° Le mouvement communiqué est le seul des trois modes du mouvement que la matière soit généralement susceptible de posséder. C'est ce mode du mouvement qui met tous les

êtres dans des rapports mutuels; il est le seul qui puisse troubler le répos du minéral. C'est lui qui, sous l'empire des arts ou sous *l'anarchie du hasard*, détruit les formes primitives, en les remplaçant par des formes plus utiles à l'homme, ou en les roulant sur le sol et les soumettant à une infinité d'accidens. Si le minéral acquiert quelquefois la rondeur, ce n'est que par l'action de ce mode du mouvement : c'est ainsi qu'un crystal hyalin, arraché de sa roche, roule dans les lits des torrens, use ses arêtes, et prend une forme d'autant plus sphéroïde, qu'il aura été entraîné plus loin de sa roche. C'est de la même manière que plusieurs pierres ont pris la forme qui leur a fait donner le nom de galets.

On voit que leur forme sphéroïde est, pour ainsi dire, le résultat des blessures du minéral, tandis que la forme prismatique chez l'animal est une marque de destruction. La destruction donne donc au minéral les formes de la vie du corps organisé, tandis qu'elle donne au corps organisé les formes de la vie du minéral.

Ainsi l'enfant, trompé par la ressemblance, porte à sa bouche un caillou roulé, croyant y trouver la nourriture que lui donne un fruit de même forme; et l'homme recueille comme un minéral les restes du squelette de son semblable (1).

---

(1) *Ossa ferunt lapidis traxisse figuram.* (*Ovide*, Métamorph., liv. III.) — On connaît les erreurs des anciens relativement aux fossilles. *Pline* commence ainsi le chap. XVIII du XXXVI.e livre: *Idem* Theo-

Le mouvement communiqué offre dans les végétaux des modifications très-nombreuses; mais nous voyons dans les vents qui agitent leur feuillage, un de ses agens les plus puissans. En effet, ces êtres, privés d'un principe intérieur qui pût leur donner des mouvemens étendus, trouvent dans le vent un agent qui y supplée : il est, pour les végétaux, ce que le mouvement spontané est aux animaux. Les mouvemens que cet agent fait produire aux branches des végétaux, est analogue à ceux que le mouvement spontané fait exercer aux grands appendices des animaux. Une branche et un bras décrivent toujours, par une de leurs extrémités, un arc de cercle plus ou moins parfait, dont le centre est dans une articulation plus ou moins mobile.

Le mouvement communiqué ne perd pas sa puissance dans le règne animé. Nulle part il n'offre des résultats plus importans à considérer. Il est alors dépendant du mouvement spontané qui le produit le plus souvent, et quelquefois le contrarie. C'est sur-tout dans les articulations que se montrent les résultats de ce mode du mouvement. Elles sont souvent arrondies, et nous verrons comment le mouvement communiqué peut être regardé comme la cause de leur rondeur.

---

phrastus *et* Mutianus, *esse aliquos lapides qui pariant, credunt.* Theophrastus *autor est et eburfossile candido ut nigro colore inveniri, et ossa è terra nasci, invenirique lapides osseos.* Ces erreurs font, en quelque sorte, excuser l'idée d'un sel figuratif adoptée par les chimistes du moyen âge.

2.° Le mouvement d'accroissement est celui qui se manifeste dans un corps qui augmente de volume par l'impulsion d'un corps étranger introduit dans sa masse. Il étend sa puissance sur tous les êtres organisés.

C'est dans les végétaux qu'il commence à se montrer. Ce mouvement est permanent, et il s'exerce dans toutes les parties; mais toutes les parties n'en reçoivent point une impulsion semblable. Elle diffère dans le tronc, dans le fruit, etc.; cependant elle tend à donner à toutes les parties des formes arrondies.

Tous les organes des animaux reçoivent l'influence du mouvement d'accroissement. Mais les différences dans ses résultats sont encore plus nombreuses que chez le végétal, parce que l'animal présente une plus grande variété dans la nature des tissus. Tous les organes des animaux sont primitivement arrondis par l'impulsion de ce mode du mouvement.

3.° Le mouvement spontané appartient exclusivement à l'animal. Il est souvent dans les êtres animés le principe du mouvement communiqué. Il agit dans des rapports nombreux avec les deux autres modes du mouvement que nous venons d'examiner. Le tissu musculaire possède *seul* le mouvement spontané : on sait que la rondeur est encore un des résultats de l'action de ce mouvement.

D'après cet examen préliminaire, on voit que la rondeur est le résultat de ces trois modes de mouvement. Ainsi il est très-naturel de conclure que les êtres chez lesquels ces trois mouvements sont réunis, doivent être ceux qui présentent le plus souvent la rondeur. Cependant nous verrons que dans beaucoup de cir-

constances, l'action simultanée et réciproque de ces trois modes du mouvement détruit en grande partie les résultats de leur action partielle, et tend, par conséquent, à détruire les formes arrondies des organes.

(*La suite au prochain numéro.*)

---

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## OBSERVATIONS GÉNÉRALES

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES ET DE LA MARINE DE LA VILLE D'ANVERS,

*Pendant les mois de février et mars, et la première quinzaine d'avril de l'année* 1814, *sous le gouvernement de M. le général de division* Carnot, *à l'époque du blocus de cette place;*

Par M. le docteur FLEURY, chirurgien en chef de la marine, membre de la Légion-d'Honneur.

QUELQUES notions topographiques sur la ville d'Anvers, rapidement tracées, m'ont paru devoir précéder l'histoire des maladies qui ont régné pendant le siège qu'elle vient de subir, parmi les troupes de terre et de mer qui la défendaient, afin d'en faire mieux apprécier les

causes et les résultats, et de rendre un pareil travail plus intelligible.

La ville d'Anvers, dont l'histoire citera avec intérêt l'époque où elle a été gouvernée par M. le général de division *Carnot*, est située sur la rive droite de l'Escaut, à vingt-cinq lieues de son embouchure, par 51°—21' de latitude nord, et 2°—30' de longitude (m. p.); et est assise sur une sol sablonneux qui s'abaisse par une pente douce de son enceinte demi-circulaire, vers le fleuve qui en figure le diamètre, au-dessus duquel elle n'est élevée à marée basse que de quelques toises. Elle offre aussi à ses deux extrémités, sur-tout vers le nord-est, un sol bas et marécageux. Le terrain qui l'environne de tous côtés ne présente d'ailleurs aucune élévation.

Le thermomètre (échelle de *Réaumur*), y descend de 16 à 17°, il s'y élève de 26 à 27; et il y tombe, année courante, 27 à 28 pouces d'eau. Les vents dominans vont du S.-O. au N.-O., en passant par l'O., et l'atmosphère y est dans un état permanent d'humidité.

Les eaux qui servent de boisson aux habitans, sont des eaux de citerne ou des eaux de puits. Les premières, convenablement aérées, sont toujours préférables aux secondes qui sont plus ou moins chargées de parties salines, et dont la mauvaise qualité augmente en raison du voisinage de l'Escaut.

A Anvers, comme dans toute la partie de la Belgique qui avoisine l'Escaut, les variations de température sont brusques et fréquentes, et les saisons y offrent des irrégularités nombreuses. Qu'on joigne à cela une humidité constante et des émanations marécageu-

ses, et on ne sera point surpris d'y voir considérer comme maladies endémiques, les catarrhes, les diarrhées, les rhumatismes, les fièvres intermittentes, ainsi que les affections des surfaces muqueuses et cutanées, et du système glanduleux. Les changemens de température et de saison apportent quelques modifications au caractère de ces maladies, en décident les complications, et en augmentent ou en atténuent le danger. Plusieurs autres causes peuvent agir dans le même sens, mais comme elles tiennent à l'individualité, je les omettrai pour rentrer dans l'objet de ce mémoire, qui doit contenir la description des maladies qui ont affligé la garnison de cette ville pendant les mois de février et de mars, et la première quinzaine d'avril, l'énumération des causes qui ont pu les produire, et les résultats des moyens de médication qu'on a employés pour les combattre.

Cette garnison, forte de quatorze à quinze mille hommes dans le principe, et moindre d'un tiers vers la fin de mars, était en grande partie composée de nouvelles levées, et surtout de jeunes conscrits récemment arrachés à leurs familles, à leur pays et à leurs habitudes.

Quatre hôpitaux étaient destinés à recevoir les soldats et les marins malades. Ils contenaient au-delà de deux mille lits. Leur position était, en général, salubre; et à l'exception de celui dit *des Récollets*, réservé pour la Garde impériale, c'était d'anciens établissemens où le service était en pleine activité depuis longtemps, et où étaient réunies toutes les commodités qui doivent s'y rencontrer. Quoique celui

des Récollets fut composé de plusieurs bâtimens particuliers entre lesquels il a fallu établir des communications, pour les lier à un ancien couvent devenu Musée, qui en était la principale partie; nulle cause locale n'a contribué à y compliquer les maladies, à leur imprimer un génie particulier, et à leur donner une terminaison fâcheuse.

Les maladies qui ont été traitées dans ces hôpitaux pendant le temps précité, doivent être distinguées en internes et en externes, soit aiguës ou chroniques. Des causes générales ont donné lieu aux premières, et les autres ont été, pour la majeure partie, des plaies d'armes à feu. Comme la saison et l'état de l'atmosphère en ont décidé le caractère et les complications, je vais d'abord les tracer, afin d'en mieux faire ressortir les rapports, et d'en déduire, d'une manière convaincante, la progression croissante et décroissante des malades et de la mortalité, indépendamment de la diminution de la garnison.

Le thermomètre a descendu pendant le mois de février, à neuf degrés au-dessous de zéro (échelle de *Réaumur*), est remonté à trois degrés et demi au-dessus; l'observation ayant toujours eu lieu à l'heure du lever du soleil.

Pendant le mois de mars, il a descendu à quatre degrés au-dessous, et a monté à deux et demi au-dessus.

Le *maximum* de son élévation au-dessus de zéro, a été de dix degrés pendant la première quinzaine d'avril, et le *minimum* de cinq.

Le baromètre a presque constamment été au-dessus de vingt-huit degrés; il n'a jamais atteint vingt-sept.

Les vents de S., de S.-O. et de N.-O. ont régné pendant le mois de février. Ceux de N.-E., de S. et de S.-O. ont été plus fréquens pendant le mois de mars et dans la première quinzaine d'avril ; ce sont les vents de N.-E. et de S. qui ont dominé.

Il est tombé fréquemment de la neige pendant les mois de février et de mars, et la terre en a été presque toujours couverte pendant le mois de février. La gelée a continué jusqu'à la moitié de mars, et depuis cette époque jusqu'au 15 avril, à l'exception de quelques jours de pluie, le temps a été beau.

| | |
|---|---|
| Au premier février, le nombre des malades était de. . . . . | 1,888 |
| Dont fiévreux. . . . . | 1,775 |
| Blessés. . . . . | 549 |
| Au 15 avril, ce nombre était de. . | 1,404 |
| Dont fiévreux. . . . . | 1,017 |
| Blessés. . . . . | 400 |
| Différence. . . . . | 484 |
| D'une époque à l'autre, le nombre des entrans a été de. . . . . | 4,709 |
| Celui des sortans. . . . . | 3,687 |
| Différence. . . . . | 1,022 |
| Il en est mort. . . . . | 1,251 |
| Dont fiévreux. . . . . | 958 |
| Blessés. . . . . | 298 |

Les maladies internes qui ont régné, et qui avaient un caractère aigu, (les seules dont je m'occuperai, en ce que celles-là seulement

sont primitives et essentielles, et appartiennent à des causes générales, au lieu que les chroniques sont secondaires, symptômatiques, et dépendent souvent de causes individuelles), sont des affections catarrhales, des péripneumonies, des angines, des diarrhées, des dyssenteries, des fièvres exanthématiques, des fièvres adynamiques, des fièvres ataxiques et des typhus.

Celles qui ont le plus sévi sont les diarrhées et les fièvres adynamiques. Ici des causes générales, unies à celles de l'individualité, semblaient particulièrement agir dans les autres maladies. L'influence atmosphérique se faisait plus remarquer. Souvent aussi tout se réunissait pour augmenter les accidens, et offrir des complications que la nature et l'art ne pouvaient surmonter. En effet, rarement ces maladies sont restées simples. Presque toujours il se faisait des associations fâcheuses pour le médecin, et funestes pour le malade : c'est là ce qui a fait périr la majeure partie des blessés. Les plaies parvenaient sans accidens à la suppuration, un travail convenable en préparait la cicatrisation, tout offrait l'espérance de la guérison; lorsqu'une affection gastrique changeait l'état de la solution de continuité, et amenait cette dégénérescence qu'on est convenu d'appeler pourriture d'hôpital, il s'y joignait une fièvre rémittente, qui, bientôt adynamique, enlevait le malade, malgré les soins les plus grands et la médication la mieux raisonnée.

*Diarrhées et dyssenteries.* — Les causes des diarrhées, presque toutes dépendantes du manque d'observation des règles hygiéniques, étaient

l'insuffisance et la mauvaise qualité de la nourriture, l'usage et l'abus d'une bierre mal fermentée et non houblonnée, la constitution faible et imparfaite des soldats, les affections morales, tristes, le service militaire de nuit, les bivouacs trop longs et trop répétés dans des endroits marécageux, le froid de la saison, et le pays lui-même. La digestion des alimens était mal élaborée; les facultés digestives s'affaiblissaient; la transpiration insensible, supprimée, déterminait l'augmentation des autres secrétions, et notamment de celles du canal intestinal, dont la moindre irritation suffisait pour produire la diarrhée, et conduire à la dyssenterie. Si la première de ces maladies a été plus fréquente que l'autre, il faut l'attribuer à la faiblesse acquise ou constitutionnelle des soldats, et à l'état d'atonie où était le système digestif.

Ces diarrhées offraient, dans le principe, des symptômes de gastricité qui se liaient bientôt, si on ne les enrayait, à des accidens adynamiques, ou elles prenaient un caractère chronique, étaient bientôt compliquées de fièvre hectique, et conduisaient rapidement au marasme le plus complet, à la perte absolue des forces, et terminaient en peu de temps la vie. Comme les convalescences étaient longues et pénibles, les rechûtes étaient très-fréquentes et presque toujours mortelles.

Les moyens de médication les plus généralement et les plus heureusement, employés ont été les médicamens adoucissans, gommeux, émolliens et opiacés, tant en boisson qu'en lavemens et en fomentations. Quelques médecins ont insisté sur des frictions chaudes réitérées

sur tout le corps, sur les sudorifiques légers et sur les opiacés. Il en est qui ont fait appliquer des synapismes et des vésicatoires sur l'abdomen, et qui ont donné la poudre de *Dower* à dose petite, mais assez souvent répétée pour que son effet calmant et sudorifique s'enchaînât. Ces derniers moyens ont eu du succès. On a quelquefois fait vomir dans le principe, et on l'eût fait plus souvent si la maladie eût été moins avancée lors de l'entrée des malades dans les hôpitaux. Il n'y a point eu de méthode générale; les variétés et les complications étaient trop grandes.

On a remarqué généralement que l'usage de la viande était contraire dans les convalescences; et on a observé dans un des hôpitaux, que le vin un peu acerbe qu'on y donnait était nuisible. Il est probable que c'était dû à sa mauvaise qualité; car là où le vin était bon, son usage hâtait les convalescences, pendant lesquelles il y avait souvent une faim vorace qu'il fallait bien se garder de satisfaire. Plus d'une fois il en est résulté des rechûtes et la mort.

Si le flux était dyssentérique, c'était encore le même cercle de moyens médicaux à parcourir, que l'on variait selon les temps et la gravité de la maladie; rarement ce caractère se soutenait. Bientôt c'était une diarrhée chronique qui suivait la marche tracée plus haut.

Le simarouba, le colombo, le cachou, le quinquina, ont été aussi administrés; mais leur effet a toujours été peu sensible quand on n'y associait point l'opium. Une potion composée d'un gros de gomme arabique, d'un gros de laudanum liquide, d'une once d'eau de fleurs d'oranger, d'une once de sirop de guimauve, et

de six onces d'infusion de tilleul, donnée par cuillerée de demi-heure en demi-heure, et continuée long-temps, a promptement soulagé, et conduit souvent les malades à une guérison inattendue. On n'a point fait usage de la noix vomique.

Lorsque la diarrhée se compliquait de fièvre adynamique, la médication changeait. On avait alors recours à d'autres moyens curatifs qu'on faisait marcher de concert avec ceux cités. On employait le camphre, l'éther, la valériane, la serpentaire de Virginie, le quinquina, le musc, etc.

*Fièvres adynamiques.* — Les fièvres adynamiques, qui se distinguent particulièrement par une faiblesse considérable du système musculaire, par une grande diminution de la sensibilité, et par un enduit noirâtre qui couvre la langue, les lèvres et les dents, ont beaucoup contribué à la mortalité qui a régné dans les hôpitaux. Tantôt simples, plus souvent compliquées, se mêlant à toutes les maladies soit internes ou externes, et ajoutant toujours à leur gravité, elles en rendaient le traitement plus difficile et la terminaison plus douteuse.

Les causes de ces fièvres ont été celles que j'ai énumérées pour la diarrhée; une faiblesse constitutionnelle, des affections morales débilitantes, comme la peur, l'ennui et le chagrin; une nourriture insuffisante et mal-saine; les fatigues, le froid, la mal-propreté, le voisinage des marais, etc..... Leur invasion, tantôt brusque, tantôt annoncée par des signes précurseurs, était bientôt suivie de cet appareil successif de symptômes qui en distinguent ou en confondent les périodes, et en fixent le

prognostic. L'intensité en a été quelquefois tellement grande dès le principe, qu'il survenait tout-à-coup des taches pétéchiales et des hémorragies foudroyantes, et que les malades périssaient dans le cours du premier septénaire ou dans les premiers jours du second. On a aussi remarqué de bonne heure des parotides et des escarres gangreneuses. Plus de la moitié de ceux qui en ont été atteints ont péri, et il est vrai de dire que, toujours sporadique, la maladie fût devenue contagieuse, sans les moyens préservatifs puissans auxquels on a eu recours. Il faut distinguer parmi ces moyens les fumigations oxygénées, la propreté des salles et des malades, le renouvellement de l'air, l'isolement des maladies les plus graves, et le blanchîment fréquent des murs et des plafonds avec un lait de chaux.

Plus d'une fois on a vu cette maladie se terminer, et laisser après elle une faiblesse qui préparait à une rechûte, ou être suivie d'abcès énormes et multipliés, de phthisie et d'hydropisie, qui conduisaient lentement et inévitablement à la perte de la vie.

La médication qui a servi à combattre ces fièvres adynamiques, quoique nécessairement variable, selon le degré de leur intensité et leurs périodes, les causes présumées et les constitutions particulières, a consisté généralement à faire vomir dans le principe, à soutenir les forces avec des boissons toniques, comme le vin, les infusions de mélisse, d'arnica et de serpentaire, et même à les stimuler avec les vésicatoires, les synapismes, les alkools de menthe et de canelle, l'acétate d'ammoniaque, le camphre, le musc, et les éthers acétique et sulfurique.

On a prescrit les acides végétaux et minéraux dans le premier septénaire. On a souvent donné les décoctions de tamarins et le tartrite acidule de potasse, pour entretenir la liberté du ventre. Il a paru utile de donner de bonne heure le quinquina en décoction, et le camphre uni au nitrate de potasse, dont l'action prompte et assez durable portait à la peau, et excitait à la sueur. C'est dans les mêmes vues qu'on continuait et qu'on augmentait la dose de l'acétate d'ammoniaque, qu'il ne faut pourtant pas regarder comme spécifique, ainsi qu'on l'a prétendu. Les éthers acétique et sulfurique, combinés avec ces remèdes, ont mérité d'être comptés au nombre des moyens énergiques mis en usage pour réveiller le flambeau de la vie, que de telles fièvres tendaient à éteindre dans les cas où les forces diminuaient rapidement, et où il y avait affection comateuse. Les vésicatoires et les synapismes ont été tour-à-tour appliqués, et répétés suivant l'indication. De bonne heure on faisait laver le visage, les bras et les jambes, avec de l'eau-de-vie camphrée, et dans quelques circonstances on a fait des aspersions d'eau froide et d'oxycrat. Les lotions alkoolisées répétées sur le visage d'un malade, où avaient paru subitement plusieurs taches noires qui annonçaient une gangrène imminente, ont prévenu une terminaison aussi fâcheuse. On n'a retiré aucun avantage des aspersions d'eau froide. L'opium a paru nécessaire lorsqu'il survenait une diarrhée, et c'est toujours avec succès qu'on en a fait un usage raisonné.

Plusieurs accidens particuliers, comme douleurs de tête violentes et continues, et météo-

risme, ont exigé des moyens curatifs directs, comme bains de jambe synapisés, fomentations froides, acidulées et nitrées sur la tête, embrocations camphrées sur le ventre, lavemens acidulés, amers et toniques. On a souvent procuré du soulagement, et même fait cesser les douleurs du ventre et le météorisme, en donnant des lavemens camphrés. Pris le soir, le malade avait toujours une nuit plus tranquille.

Je dois dire, avec douleur, que ce traitement a été le plus souvent infructueux, et que la plupart des militaires et des marins atteints de ces fièvres ont péri : leurs ravages étaient également prompts et funestes quand elles attaquaient des blessés. Une affection gastrique les annonçait ; une fièvre rémittente à type tierce, double-tierce ou tierce, doublée et souvent subintrante, survenait ; et malgré l'emploi hâtif des vomitifs, du quinquina, du camphre et des éthers, l'adynamie survenait et faisait périr comme par sidération. Les plaies changeaient rapidement de face ; la suppuration prenait un caractère particulier et une odeur *sui generis ;* des escarres se formaient, ou il survenait une pourriture d'hôpital ; accident qu'on remarque spécialement sans contagion régnante dans les grands hôpitaux, dans les pays bas et marécageux, dans les saisons pluvieuses, et par-tout où il règne quelque maladie qui porte une influence débilitante sur les forces vitales. Le blessé, déja affaibli, y est prédisposé, et les pertes journalières occasionnées par la suppuration en assurent l'invasion. Il n'y a point de milieu : il faut, dans un cas semblable, éloigner les blessés d'un tel foyer. C'est l'unique moyen de les soustraire à une maladie

dont la complication triple et quadruple le danger.

*Affections catarrhales, péripneumonies, angines.* — Les affections catarrhales, les péripneumonies et les angines, occasionnées par le service de nuit; l'action du froid, les bivouacs sur un sol humide, les transitions brusques de température, ont été fréquentes chez des hommes qui y étaient prédisposés par leur âge, leur constitution et leurs affections morales.

Tant que ces maladies se sont offertes et se sont conservées dans un état réel de simplicité, leur marche a été régulière et le traitement heureux. Elles ont facilement cédé à des boissons chaudes légèrement sudorifiques et toniques, à des applications topiques également chaudes, au repos, à des calmans légers, et à un régime adoucissant et fortifiant. Quelquefois il a fallu recourir aux synapismes et aux vésicatoires, dont l'effet local a toujours été heureux. Mais quand elles se sont compliquées d'adynamie, il a été indispensable de recourir au traitement convenable. Plus d'une fois on a vu ces maladies devenir chroniques et se convertir en phthisies. De pareilles terminaisons sont, comme les rechûtes, fréquentes dans les hôpitaux où il y a à craindre l'inobservance du régime, et la complaisance coupable, même la cupidité, des infirmiers.

*Fièvres ataxiques.*—Les fièvres ataxiques ont été rares, et proportionnellement moins meurtrières que les adynamiques; leur marche était tantôt lente, tantôt rapide. Cependant elles se terminaient ordinairement du 11 au 14.e jour. Le délire avait rarement lieu avant le cinquième

ou le sixième jour, et n'était pas ordinairement furieux. La langue restait rouge, quelquefois humide, quelquefois sèche, et le pouls était petit, prompt et irrégulier. L'amélioration était graduelle, et n'était annoncée par aucune excrétion sensible.

Ces maladies attaquaient spécialement des adultes attachés à des administrations civiles et militaires, et épargnaient le simple soldat qui offrait plus de prédisposition aux fièvres adynamiques et au typhus. La raison de cette différence est facile à saisir. Quant aux causes générales, elles étaient celles que j'ai détaillées dans les paragraphes précédens.

Rarement il y a eu besoin de faire vomir. Les boissons administrées ont été les limonades végétales, les infusions de fleurs de tilleul, les décoctions de feuilles d'oranger, le petit-lait simple ou vineux. On donnait de bonne heure le camphre associé au nitrate de potasse, à doses rapprochées, faibles, petites d'abord, et ensuite augmentées graduellement : le musc a souvent été nécessaire. Les synapismes multipliés ont été plus employés que les vésicatoires : on ne recourait à ces derniers que quand l'affection comateuse avait lieu. Les fomentations froides d'oxycrat sur la tête, ont souvent diminué la céphalalgie. On a quelquefois été obligé d'y appliquer des compresses trempées dans ce liquide. Les bains de jambes synapisés ou acidulés avec un acide minéral, étaient employés dans la même intention.

*Typhus.* — Le typhus (fièvre nerveuse de *Cullen*, fièvre adynamico-ataxique de *Pinel*), a été plus fréquent que la fièvre ataxique, et plus rare que la fièvre adynamique. L'invasion

en était toujours brusque, la prostration des forces subite ; la douleur de tête excessive ; le pouls fréquent, irrégulier et un peu dur ; le délire considérable ; la soif intense, et la chaleur de la peau vive et mordicante. Il y avait des envies de vomir ; la langue était saburrale et blanche ; la salive épaisse, visqueuse et mousseuse. Les malades se plaignaient de douleurs dans les jambes et les cuisses, souvent quelques jours avant l'invasion des accidens caractéristiques de cette maladie. Tout l'appareil de l'adynamie et de l'ataxie se développait successivement. L'intérieur de la bouche devenait fuligineux. Le météorisme du bas-ventre survenait ; il y avait le plus souvent diarrhée et selles involontaires. On a vu quelquefois le corps prendre une couleur jaune, se couvrir de pétéchies, et être agité de mouvemens convulsifs. Les hémorragies nasales étaient fréquentes, et toujours sans soulagement. Sur le déclin de la maladie, il était difficile de les arrêter, et elles concouraient à terminer plus vîte la vie.

Les causes étaient celles des fièvres adynamiques, la faiblesse constitutionnelle des soldats, la mauvaise qualité de leur nourriture et de leurs boissons, l'insuffisance de leurs vêtemens, des maladies antécédentes qui les avaient conduits plusieurs fois dans les hôpitaux, la terreur, l'ennui, le dégoût, le chagrin, la nostalgie, le service militaire de nuit, les bivouacs dans des lieux bas et marécageux, l'intensité du froid, etc.....

On a employé la longue série des médicamens toniques, en commençant par les plus faibles et par des doses modérées. Les tisanes

vineuses, les boissons alkoolisées, les potions avec l'acétate d'ammoniaque à grande dose, le camphre, le musc, les éthers, les décoctions de quinquina, d'arnica, d'angélique, et de *calamus aromaticus*, les affusions d'eau froide ou acidulée, les lotions avec un mélange d'eau et d'eau-de-vie camphrée sur le visage, les mains et les pieds, et sur-tout sur les membres inférieurs, quand il y avait douleur, épithêmes toniques, tantôt froids et humides sur la tête, et quelquefois secs et chauds, bains de jambes révulsifs, vésicatoires et synapismes. Telle est la série des moyens curatifs qui ont été mis en usage, et dont aucun n'a produit des effets assez généraux pour le citer particulièrement. Chaque médecin a eu des succès; mais ils ne les obtenaient que quand les malades entraient de bonne heure dans les hôpitaux. On n'a pas négligé les embrocations camphrées sur le ventre, les lavemens acidulés, les lavemens camphrés, et même avec association d'*assa-fœtida*. Il est quelques cas où on a donné avec succès le calomelas avec l'extrait de quinquina.

J'ai trop parlé des moyens hygiéniques et du régime pour y revenir. On en a usé amplement, et c'est probablement à leur usage qu'on doit l'absence de toute contagion. Quant aux rechûtes à la suite des typhus, s'il s'associait une maladie nouvelle avec la faiblesse résultante de la première, la mort était certaine.

Telles sont les maladies qui ont régné parmi la garnison d'Anvers, pendant les mois de février, de mars, et la première quinzaine d'avril, sous le gouvernement de M. le général de division *Carnot*; les causes qui y ont donné

lieu, et les moyens de médication qui ont été employés pour les combattre. Je desire que cet officier-général y reconnaisse les services des officiers de santé de toute arme qui ont parfaitement rempli leur devoir, et soit satisfait de ce que j'ai fait pour mériter sa confiance, et me rendre digne des fonctions dont il m'avait chargé.

---

## DESCRIPTION

### D'UN BANDAGE POUR LA FRACTURE DE LA ROTULE;

Par M. DE RONGÉ.

Le bandage que je propose, construit sur le même plan que celui de M. *Bunel*, dont il n'est, pour ainsi dire, qu'une modification, mais plus complexe, destiné à remplir un autre but, est composé, 1.° de deux attelles de dix-huit pouces de longueur, et d'un et demi de largeur, ayant à chacune de leurs extrémités une mortaise et un petit rouleau pour le passage des courroies, et à leur partie moyenne, qui est concave pour recevoir la saillie latérale de l'articulation fémoro-tibiale, un écrou à-peu-près semblable à celui du bandage de l'Auteur susdit; 2.° de deux genouillères longues, l'une d'un pied, et l'autre d'onze pouces sur trois de largeur, faites de futaine ou de coutil matelassé avec de la laine, de manière que le bord qui correspond à la rotule soit plus mince, portant à une de leurs

extrémités deux boucles, et à l'autre deux lanières ; 3.° de quatre courroies de ruban de fil très-fort, de vingt-sept pouces de longueur sur un de large, ayant à un de leurs bouts un œillet pour être fixé au crochet des écrous.

Les autres bouts des courroies sont disposés de la manière suivante : ceux des inférieures sont attachés à cinq pouces de distance l'un de l'autre, et à un du bord correspondant à la rotule de la genouillère inférieure. Les extrémités des courroies supérieures sont cousues au sommet de deux pièces de futaine ou de coutil double, de trois pouces de longueur, et dont les bases, larges de deux, sont fixées à trois pouces l'une de l'autre, au bord inférieur de la genouillère supérieure.

Aux extrémités d'une des attelles sont fixés quatre petits coussins alongés, terminés par autant de lanières destinées à être passées dans les petites boucles que portent les deux extrémités de l'autre attelle.

*Application.* — Ce bandage, dont le but est, comme celui de tous ceux que l'on a inventés jusqu'ici pour la fracture de la rotule, de rapprocher et de maintenir en rapport les deux fragmens de cet os fracturé en travers, s'applique de la manière suivante :

Le membre étant étendu par des aides, on fixe d'abord la genouillère inférieure au-dessous, et très-près de l'articulation fémoro-tibiale, de manière que son milieu réponde à la partie antérieure de la jambe; puis, un aide tenant abaissé d'une main le fragment supérieur, on applique la genouillère supérieure de la même manière.

Tout étant ainsi disposé, on place les at-

telles sur les côtés du membre, en les faisant tenir par un aide, et on dispose les courroies de la manière suivante : l'opérateur passe l'interne de la genouillère supérieure par la mortaise de l'extrémité inférieure de l'attelle externe, et en fixe l'extrémité au crochet de l'écrou. Il en fait autant avec la courroie externe de la même genouillère, en la passant par la mortaise inférieure de l'attelle externe, etc. ; puis il fait passer le bout de la courroie inférieure interne dans la mortaise de l'extrémité supérieure de l'attelle externe, et le fixe également au crochet, et *vice versâ*, pour la courroie inférieure externe.

Les courroies étant ainsi entre-croisées, on rapproche les attelles du membre par quelques tours des écrous, sans cependant trop serrer ; puis on fixe les extrémités des attelles en passant les lanières qui terminent les petits coussins dans les boucles correspondantes. Par ce moyen on fait de la cuisse et de la jambe une seule pièce, et on s'oppose à la flexion de la dernière.

Les choses étant ainsi arrangées, on tourne de nouveau les écrous jusqu'à ce que par la traction que les courroies exercent sur les bords des genouillères, les fragmens de la rotule se trouvent en un contact plus ou moins parfait. On placera un oreiller ou un traversin sous la jambe et le pied, de manière que ce dernier soit plus élevé que le bassin, et que le muscle droit antérieur de la cuisse soit relâché autant que possible.

Pour s'opposer au gonflement qui pourrait survenir à la jambe, on fera très-bien d'appliquer un bandage en doloirs, modérément

serré depuis les orteils jusques au-dessous du genou. Si, malgré ces précautions, il survenait au bout de quelques jours du gonflement, on pourrait relâcher un peu les genouillères.

L'application de ce bandage, comme celle de tout autre, ne peut avoir lieu que lorsque la tuméfaction qui suit le plus souvent la fracture de la rotule, a disparu plus ou moins complètement.

Les boucles devront être de préférence en cuivre, parce que le fer, par son oxydation plus facile, détruit bientôt les attaches.

---

## NOUVELLES LITTÉRAIRES.

### INSTRUCTION

SUR LES MOYENS PROPRES A PRÉVENIR LA CONTAGION ET A ARRÊTER LES PROGRÈS DES FIÈVRES ÉPIDÉMIQUES.

*Publiée par ordre du Préfet du département du Bas-Rhin.*

Brochure *in*-12. A Strasbourg, chez *F. G. Levrault*, rue des Juifs, N.° 33. — 1814.

On a cherché de tout temps à détruire les miasmes qui se répandent dans l'atmosphère dans les cas d'épidémie ou d'encombrement des malades dans des lieux où ils sont rassemblés en grand nombre. Dans cette vue, on a employé divers moyens, et particulièrement la combustion de certaines plantes aromatiques, de quelques résines, la vaporisation du vinaigre, etc.;

mais ces divers moyens ne servent qu'à masquer les miasmes sans les détruire, et donnent une fausse sécurité aux personnes qui ont confiance en leur propriété désinfectante. En 1773, l'église de Dijon était tellement remplie de miasmes provenant des corps enterrés dans l'église même, que l'on ne put y continuer le service divin. M. *Guyton-de-Morveau* y fit, avec le succès le plus complet, des fumigations d'acide marin dephlogistiqué, ou gaz muriatique oxygéné; l'église devint aussi salubre qu'elle était dangereuse auparavant, et l'on put y rétablir les offices.

La découverte de *Guyton-de-Morveau* attira l'attention des médecins, et pendant les guerres de 1794 on employa son moyen avec le plus grand succès dans les hôpitaux militaires. De nombreuses tentatives faites depuis ce temps, ne laissent plus aucun doute sur l'efficacité du gaz muriatique oxygéné, comme anti-pestilentiel. Long-temps les esprits prévenus eurent peine à s'accoutumer à l'usage des fumigations avec ce gaz, et même encore il existe des personnes qui n'ont aucune confiance dans ce moyen, malgré les nombreux exemples de son efficacité.

Pendant la dernière campagne, l'encombrement des hôpitaux produisit des fièvres dites d'hôpitaux, qui firent de grands ravages dans les départemens du Nord: le Préfet du département du Bas-Rhin publia, sur l'emploi des fumigations d'acide minéraux, une instruction dont nous allons nous occuper, parce qu'elle renferme des considérations exactes sur l'emploi des divers acides minéraux, et qu'elle peut être utile dans toutes les occasions où des maladies épidémiques ou la présence des miasmes putrides nécessiteront l'emploi des fumigations d'acides minéraux.

L'instruction dont nous parlons est précédée d'un

avis du Préfet à ses administrés, dans lequel ce Magistrat fait sentir l'utilité des fumigations d'acides minéraux, et la préférence exclusive que l'on doit leur donner sur l'emploi des plantes aromatiques. On ne peut, il nous semble, rien ajouter à cet avis, qui renferme tout ce que l'on peut dire de plus raisonnable sur un sujet de cette importance.

L'instruction est divisée en quatre parties : la première renferme les moyens employés pour prévenir la contagion, et en arrêter les progrès. Dans la deuxième partie, est exposée la manière de pratiquer les fumigations d'acides minéraux. La troisième partie contient les moyens auxiliaires désinfectans. Enfin, la quatrième partie renferme le précis des expériences qui accréditent la vertu désinfectante des acides minéraux.

Dans la plupart des instructions sur le typhus et les fumigations de gaz muriatique oxygéné, on est toujours tombé dans une erreur pour les proportions d'acide sulfurique : ainsi dans l'instruction publiée par l'Ecole de Médecine de Paris, on prescrit de prendre : muriate de soude, 90 grammes; oxyde noir de manganèse, 7 grammes; de mettre cette poudre dans une capsule, ou large vase de terre cuite en grès, placé sur un réchaud allumé; puis de verser dessus 60 grammes d'acide sulfurique du commerce, par conséquent, à 66°.

La proportion d'oxyde de manganèse est très-mauvaise : dans cette formule, elle est beaucoup moins que suffisante pour convertir le gaz acide muriatique en gaz muriatique oxygéné, et dans cette opération il ne doit se dégager bien certainement qu'une très-petite quantité de gaz muriatique oxygéné, et, au contraire, des torrens de gaz acide muriatique dont les propriétés désinfectantes sont très-peu marquées, qui produit des

vapeurs épaisses et très-désagréables, tant pour l'odorat que pour la poitrine qu'elles affectent fortement : il est étonnant sur-tout que l'on prescrive dans cette instruction d'opérer à chaud, car quand même on employerait l'acide sulfurique étendu, on devrait encore opérer à froid; on ne chauffe que quand il ne se dégage plus de gaz, lorsque l'on fait des fumigations dans des lieux habités.

Dans son Instruction, M. *Lezay-Marnésia* n'est pas tombé dans le même inconvénient; il donne des proportions qui sont beaucoup meilleures, quoique ce ne soit pas encore ce que l'on peut employer de mieux; il prescrit de se servir de cinq parties de muriate de soude, un d'oxyde noir de manganèse, et quatre d'acide sulfurique, à 66°, étendu de deux parties d'eau. La proportion d'eau n'est point suffisante. Le dégagement de gaz acide muriatique serait encore trop considérable, et l'on n'obtiendrait pas les résultats desirés en employant de semblables proportions; les meilleures que l'on puisse prendre, celles qui donnent la plus grande quantité possible de gaz muriatique oxygéné, et pour qu'il ne se dégage point de gaz acide muriatique, sont : muriate de soude, quatre parties oxyde de manganèse, et une partie acide sulfurique, à 66°, et eau de chaque, deux parties : M. *Lezay-Marnésia* les donne pour obtenir un dégagement lent de gaz muriatique oxygéné; ce sont les seules que l'on doive employer pour faire des fumigations dans les lieux habités.

Dans l'Instruction dont nous parlons, on prescrit, avec beaucoup de raison, d'opérer à froid, ou de ne chauffer que quand il ne se dégage plus de gaz; sans cette précaution on répand dans les lieux où l'on fait les fumigations, beaucoup de gaz muriatique dont l'em-

ploi est très-nuisible, comme nous le dirons plus bas.

Quant aux vapeurs d'acide nitrique, on ne peut donner d'instruction plus détaillée que celle de M. *Lezay-Marnésia*, pour les doses, les précautions à prendre en faisant les fumigations. Toutes les fois que l'on voudra faire usage de ce moyen, on peut suivre de point en point les détails dans lesquels entre l'Auteur de l'Instruction.

Mais nous ne sommes pas tout-à-fait de son avis sur l'emploi des fumigations de vapeurs d'acide nitrique : d'après M. *Lezay-Marnésia*, ce seraient, de toutes les fumigations, celles qui conviennent le mieux près des malades, « à raison de leur action moins stimulante ; ce qui les rend préférables au gaz muriatique près des personnes dont la poitrine est très-irritable. »

Je ne sais si c'est bien gaz *muriatique* que M. *Lezay-Marnésia* a voulu mettre dans son style, mais on y rencontre très-souvent ce nom à la place de celui de gaz *muriatique oxygéné*, ou du moins ce doit être ce gaz que l'on emploie pour faire des fumigations, et non le gaz *acide muriatique* qui a de grands inconvéniens : le premier, c'est qu'il ne détruit pas les miasmes putrides comme le gaz muriatique oxygéné, et alors son efficacité étant moins grande, on doit lui préférer le dernier gaz ; en second lieu, il produit des vapeurs très-épaisses qui gênent beaucoup dans les lieux où il faut sur-tout faire des fumigations un peu en grand ; en troisième lieu, ce gaz a une odeur très-désagréable, et qui affecte fortement la poitrine : par ces trois raisons, on doit rejeter l'emploi du gaz acide muriatique, et employer exclusivement le gaz muriatique oxygéné. D'après cela aussi, ce doit être une erreur dans l'Instruction dont nous nous occupons, que de répéter dans

plusieurs endroits que la vapeur d'acide nitrique doit être préférée au gaz muriatique.

Quant à l'emploi des vapeurs d'acide nitrique, il nous semble bien prouvé qu'elles ne sont pas aussi efficaces que le gaz muriatique oxygéné; en premier lieu, parce que l'acide nitrique ne peut exister à l'état de gaz, et que, par conséquent, la vapeur qui se forme et qui pèse beaucoup plus que l'air atmosphérique, ne peut se répandre avec facilité dans l'espace, pour y détruire les miasmes putrides qui s'y trouvent disséminés, tandis que le gaz muriatique oxygéné se répand avec la plus grande facilité dans les lieux les plus vastes : en second lieu, l'acide nitrique ne détruit pas aussi facilement les miasmes que le gaz muriatique oxygéné; en troisième lieu enfin, il faut de très-grandes précautions pour faire les fumigations de vapeurs d'acide nitrique, pour qu'il ne se dégage pas de *vapeurs nitreuses*.

A la vérité, M. *Lezay-Marnésia*, dans la table qui termine son Instruction, ajoute « que les *vapeurs nitriques* sont moins propres que le gaz *muriatique* » (probablement *oxygéné*) « pour purifier *les lieux vastes*, en ce qu'elles sont moins expansives, se condensent et tombent par le refroidissement, ce qui les recommande sur-tout près des malades dans des chambres resserrées, peu élevées. »

Nous ne pensons pas comme l'Auteur, pour cette dernière partie de sa phrase : il nous semble que dans tous les cas, les fumigations de gaz muriatique oxygéné sont préférables à toutes les autres, quand l'on y apporte les soins convenables, que l'on emploie les proportions que nous avons indiquées plus haut, et que M. *Lezay-Marnésia* recommande pour des fumigations lentes, et qu'enfin l'on opère à froid, ou que l'on ne chauffe que quand il ne se dégage plus de gaz.

Quant aux fumigations de vapeurs nitro-muriatiques, nous ne connaissons aucune expérience qui puisse engager à les employer, et nous croyons qu'on ne doit pas en recommander l'usage avant que l'expérience ait prononcé sur leur efficacité. Relativement aux vapeurs que M. *Lezay-Marnésia* appelle vapeurs *nitro-muriatiques oxygénées*, nous ne croyons pas que la rencontre simultanée des gaz muriatique oxygéné et de la vapeur d'acide nitrique, puisse donner lieu à un gaz particulier; et ne connaissant aucune expérience qui en constate l'efficacité, nous croyons qu'on doit se borner aux fumigations ordinaires de gaz muriatique oxygéné.

Les fumigations d'acide sulfureux ne peuvent être mises en usage dans des lieux habités, à cause du sentiment de strangulation que produit ce gaz; mais on peut les employer avec succès pour fumiger des vêtemens, des hardes d'hôpital, et enfin tous les objets, sur-tout en laine, qui peuvent avoir servi à des personnes affectées de maladies contagieuses. Nous croyons cependant aussi que le gaz muriatique oxygéné est un désinfectant que l'on doit employer de préférence, à cause de sa propriété de décomposer sur-le-champ les miasmes putrides, et de ne pas laisser d'odeur aux hardes de laine, pour peu qu'on les ait aérées avant de s'en servir.

Tout le monde connaît les appareils désinfectans et la manière d'en faire usage; l'article consacré à ces sortes de fumigations, dans l'Instruction dont nous parlons, est fait avec tout le soin possible.

M. *Lezay-Marnésia* recommande, avec beaucoup de raison, les lotions faites avec l'*eau de javelle*, comme un bon préservatif pour les personnes qui doivent toucher les malades affectés de maladies épidémi-

ques, et l'on ne saurait trop propager ce moyen dont les effets sont très-bien constatés par expérience.

Nous allons rapporter ici une observation faite avec tout le soin dont ils étaient susceptibles, par MM. *Thénard* et *Cluzel*, lorsqu'ils furent envoyés en 1810 à l'île de Walcheren, pour l'épidémie qui y faisait des ravages effroyables.

On attribuait à la mauvaise qualité des eaux, qui, comme tout le monde le sait, sont très-mauvaises dans ce pays, les maladies qui entraînaient chaque jour tant d'hommes; mais la qualité de ces eaux n'étaient pas la véritable raison; l'accumulation d'un grand nombre d'hommes dans des lieux mal-sains, et les travaux des marais auxquels ils étaient livrés, produisaient chez eux la maladie qui régnait.

On fit des fumigations de gaz muriatique oxygéné, et M. *Cluzel* imagina de faire laver deux fois par jour les mains et la figure des ouvriers, avec une solution de gaz muriatique oxygéné dans l'eau: les Espagnols qui travaillaient dans cet endroit eurent beaucoup de peine à se soumettre à ce moyen qui leur répugnait; mais enfin guidés par l'exemple de M. *Cluzel*, ils se déterminèrent à l'employer, et en peu de temps on éprouva l'efficacité de ce moyen: la mortalité diminua beaucoup, et dans une partie de l'île où les ouvriers employaient ces lotions, il mourut comparativement beaucoup moins de malades que dans les autres parties.

Quant au muriate d'étain fumant, nous ne pensons pas que son usage puisse être préféré, dans aucun cas, au gaz muriatique oxygéné, parce qu'il pourrait produire de grands inconvéniens.

M. *Lezay-Marnésia* fait sentir aussi l'indispensable

cessité de la propreté la plus grande que l'on pourra obtenir, pour servir de moyen auxiliaire à ceux dont nous avons parlé; il termine son Instruction par un avertissement sur le maniement des acides minéraux, les arrêtés sur l'emploi des fumigations, et un tableau de la mortalité dans la ville de Strasbourg, pendant les mois de janvier et de février.

Au résumé, quoique nous nous soyons crus obligés à faire quelques observations sur des points où nous ne partageons pas l'opinion de M. *Lezay-Marnésia*, nous ne pouvons trop louer la bonne intention qu'il a eue en publiant son Instruction, qui est remplie de sagesse et de préceptes très-utiles dans les cas de maladies épidémiques : aussi nous croyons que toutes les fois que des maladies d'hôpitaux se déclareraient et nécessiteraient l'usage des fumigations d'acides minéraux, on ne pourrait mieux faire que de répandre l'Instruction de M. le Préfet du département du Bas-Rhin, en prescrivant l'emploi des proportions qui sont indiquées dans l'Instruction, à la page 18, pour un dégagement lent de gaz muriatique oxygéné; proportions qui seules sont susceptibles de donner les gaz que l'on desire obtenir.

H. Gaultier de Claubry.

# TRAITÉ

DES MALADIES CHIRURGICALES ET DES OPÉRATIONS QUI LEUR CONVIENNENT;

*Par M. le Baron* Boyer, *membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc.*

Quatre gros volumes *in*-8.°, avec figures, 1814. — A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg Saint-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

## SECOND EXTRAIT.

Les tumeurs qui peuvent se montrer dans toutes les parties du corps, sont distinguées par M. *Boyer*, en six genres: 1.° tumeurs inflammatoires; 2.° tumeurs anévrismales; 3.° tumeurs variqueuses; 4.° tumeurs spongieuses ou caverneuses; 5.° tumeurs squirrheuses; 6.° tumeurs séreuses.

Les quatre premiers genres de tumeurs ont cela de commun qu'elles sont toutes formées par l'amas contre-nature du sang, soit dans le système capillaire, soit dans les artères, soit dans les veines, soit enfin dans le tissu cellulaire dégénéré; les deux autres genres sont formés, l'un par une sorte de dégénération albumineuse, l'autre par une exhalation de sérosité.

Nous allons parcourir successivement ces six genres de tumeurs.

Les tumeurs inflammatoires dont M. *Boyer* donne la description, sont l'érysipèle simple ou pustuleux, le phlegmon, le furonole, l'anthrax simple et malin, et la pustule maligne. L'histoire de chacune de ces maladies est tracée d'une manière succincte et pourtant complète, sous le rapport des causes, des symptômes, de la marche et du traitement. Nous nous serions étendus sur ces tumeurs, si nous n'étions appelés par un sujet bien plus intéressant encore, l'anévrisme, qui fait l'objet de l'article suivant.

M. *Boyer* admet l'ancienne distinction de l'anévrisme, en anévrisme vrai et faux.

« L'anévrisme vrai est une tumeur plus ou moins volumineuse, formée par le sang artériel contenu dans une portion d'artère dont les tuniques sont dilatées.

» Les sentimens des auteurs et des praticiens sont partagés sur la dilatation des tuniques artérielles dans cette espèce d'anévrisme; cette dilatation est admise par les uns, et niée par les autres. Dans une telle diversité d'opinions, rien n'est plus propre à donner des notions exactes et conformes à la vérité, que l'inspection anatomique des organes affectés; or, voici ce qu'elle apprend:

» Si l'on examine un anévrisme vrai, récent et petit, par exemple du volume d'une olive, on observe qu'au-dessus et au-dessous de la tumeur, l'artère conserve son diamètre naturel; que dans la tumeur les parois sont éloignées de l'axe du vaisseau, quelquefois dans toute la circonférence du tube artériel, le plus souvent dans un seul point: dans ce dernier cas, le reste de la circonférence de l'artère conserve ses rapports naturels avec son axe, tandis que le point malade offre intérieu-

nement une sorte de fossette ou d'excavation qui ne diffère du reste que par cette circonstance.... Il n'y a point de rupture dans ce cas, et si l'on fend l'artère ainsi dilatée, on remarque que l'épaisseur et la consistance des parois artérielles sont plutôt augmentées que diminuées, et, par conséquent, que la dilatation n'a pas eu lieu aux dépens de l'épaisseur de ces parois. Le sang contenu dans cette portion d'artère dilatée, n'est coagulé que sur le cadavre : durant la vie du sujet il conserve sa fluidité. » Tel était l'état de deux tumeurs anévrismales que M. *Boyer* eut occasion de disséquer.

A une époque plus avancée, on trouve une véritable déchirure des parois artérielles ; mais cette déchirure n'avait-elle pas été précédée de dilatation ? Pourquoi le tissu artériel ne jouirait-il pas, comme toutes les autres membranes de l'économie, d'une certaine extensibilité ? Les petites excavations, les impressions digitales placées à la face interne de l'aorte, vis-à-vis les valvules sigmoïdes, et qui ne se développent qu'après la naissance, « ne fournissent-elles pas des preuves sans réplique de la possibilité de la dilatation spontanée de toutes les tuniques des artères, même dans leur état naturel ? Si, dans les expériences qui ont été faites pour éprouver l'extensibilité des vaisseaux artériels, on est toujours parvenu à les rompre, et jamais à les dilater, cette circonstance ne tient-elle pas à la nature du procédé nécessairement brusque dans son action, tandis que dans la formation de l'anévrisme la force capable d'opérer la dilatation agit lentement, et d'une manière successive ? Enfin, le volume médiocre auquel se borne toujours l'anévrisme vrai avant la rupture des tuniques propres de l'artère, ne s'accorde-t-il pas assez avec l'impossibilité absolue d'obtenir une dilatation de ces mêmes organes dans leur état naturel ? »

Voilà sur quelles raisons M. *Boyer* se fonde pour conclure « que la dilatation d'une artère, soit dans la totalité de sa circonférence, soit dans un espace circonscrit, est une vérité incontestable, et, par conséquent, qu'il existe réellement une espèce d'anévrisme vrai. »

Le diagnostic de l'anévrisme est présenté avec une clarté et des détails qui ne laissent rien à desirer. Diverses tumeurs placées sur le trajet des artères, peuvent être prises pour des anévrismes, et l'anévrisme peut quelquefois aussi être pris pour une tumeur de toute autre nature : « l'histoire de la maladie et le caractère propre des battemens de la tumeur, fournissent en général des lumières suffisantes pour en faire connaître la nature. L'anévrisme offre, dans le commencement, une tumeur molle et susceptible de disparaître par la compression; toute autre tumeur, au contraire, est d'autant plus consistante, qu'elle est moins avancée, et la compression ne peut la faire disparaître. A mesure que l'anévrisme devient ancien, il perd de sa mollesse en même temps qu'il augmente de volume, et ce changement dans la consistance s'opère toujours de la circonférence vers le centre, ensorte que ce dernier point est encore mou quand la base a déja acquis de la dureté : dans les tumeurs humorales, au contraire, qui se ramollissent par les progrès de la suppuration, la fluctuation s'annonce toujours dans le centre, et s'étend delà vers la circonférence, en sorte que l'étendue de la portion ramollie de la tumeur est toujours proportionnée à son ancienneté. Dans l'anévrisme, les battemens sont manifestes, quelle que soit l'attitude que l'on donne au membre; dans les tumeurs d'une autre nature, qui n'offrent des battemens que parce qu'elles sont déplacées par les pulsations d'une artère voisine sur laquelle

elles reposent, ce phénomène cesse d'être sensible par une attitude qui fait cesser les rapports du vaisseau avec la tumeur. Les battemens de l'anévrisme sont d'autant plus marqués, que la maladie est moins ancienne et la tumeur moins volumineuse, parce qu'alors elle ne contient que très-peu de sang coagulé; les battemens que présentent les tumeurs humorales sont, au contraire, d'autant plus forts et plus étendus, qu'elles sont plus volumineuses, parce qu'elles compriment davantage les vaisseaux voisins, et y rendent plus grand l'effort latéral du sang. Les battemens de l'anévrisme sont un véritable effort d'expansion ou de dilatation, sensible dans toute sa circonférence, quand la tumeur n'est pas très-ancienne et très-volumineuse; sensible seulement dans son centre, et obscur ou nul à la base quand le sac anévrismal est garni de couches couënneuses : mais les battemens des tumeurs humorales ne sont autre chose qu'un mouvement de déplacement de la masse totale, sensible dans toute son étendue, et perpendiculairement en quelque sorte à l'axe du vaisseau qui le communique.

» De tout ce qui vient d'être dit, il résulte que dans beaucoup de cas il est impossible de prononcer, d'une manière positive, si une tumeur placée sur le trajet d'une artère considérable, est un anévrisme, ou si elle est d'une autre nature. Dans ces cas douteux, on doit se conduire comme si la tumeur était vraiment anévrismale. En se conformant à cette règle, il arrivera sans doute quelquefois qu'on n'osera pas toucher à des tumeurs dont l'ouverture est indiquée et peut être faite en toute sûreté; mais les inconvéniens qui pourront résulter d'une pareille conduite, ne sont rien en comparaison du danger auquel on exposerait le malade en ouvrant un anévrisme au lieu d'une tumeur d'une autre nature. »

Après avoir indiqué combien est fâcheux le pronostic de l'anévrisme, l'Auteur rappelle succinctement quelques exemples de guérison spontanée, soit que la tumeur se soit enflammée ou gangrenée, soit qu'un endurcissement graduel et une diminution progressive en aient amené la disparition inespérée. M. *Boyer* examine ensuite les diverses méthodes de traitement proposées dans cette maladie.

La méthode de *Valsalva*, qui n'est fondée sur aucun fait positif, lui paraît impuissante pour guérir une maladie qu'elle a tout au plus palliée dans quelques cas. « En supposant, dit-il, que les parois artérielles simplement dilatées, pussent revenir sur elles-mêmes et reprendre leur état naturel à mesure que la quantité de sang diminue, comment reconnaître un anévrisme interne, lorsque la maladie ne consiste encore que dans la dilatation pure et simple des parois de l'artère ? et si l'anévrisme est assez avancé pour qu'il n'y ait aucun doute sur son existence, ce qui suppose toujours la rupture des tuniques musculeuse et interne, comment concevoir la possibilité de sa guérison par la méthode de *Valsalva* ? A ces considérations, nous en joindrons une dernière qui paraît de la plus grande importance : cette méthode a été tentée deux fois récemment à l'Hôtel-Dieu de Paris ; dans l'un et l'autre cas, la tumeur était volumineuse, et ses parois réduites à la gaîne celluleuse et au tissu cellulaire environnant. Les progrès de la tumeur ont été beaucoup plus rapides, et la rupture a eu lieu précisément à l'époque où le traitement avait été poussé aussi loin qu'il était possible. Néanmoins la méthode de *Valsalva*, secondée par les applications astringentes, employée généralement dans la vue de ralentir les progrès des anévrismes externes inopérables, en a quelquefois procuré la guérison radi-

cale. » M. *Sabatier* rapporte un cas de ce genre, et l'Auteur un autre qui lui est propre.

Les avantages et les inconvéniens de la méthode ordinaire et de celle d'*Anel*, sont clairement exposés et discutés avec la même profondeur qu'on retrouve dans tout le cours de cet ouvrage. La description de l'opération est présentée avec une multitude de détails qu'on chercherait vainement dans d'autres ouvrages.

« Quelle que soit la méthode selon laquelle on a fait l'opération, lorsqu'elle est terminée on doit ranger les ligatures sur les lèvres de la plaie, de manière qu'on puisse reconnaître par des marques distinctives celles qui sont serrées d'avec celles qui ne le sont pas. On garnit mollement la plaie de charpie douce, que l'on soutient par quelques compresses et une bande courte, ayant le plus grand soin de ne serrer le bandage qu'autant qu'il est nécessaire pour soutenir l'appareil. Cette dernière précaution est de la plus grande importance; car la compression exercée par le bandage ne pouvant être que circulaire, elle gêne la circulation dans le système capillaire du membre, et prive par là d'une ressource d'autant plus grande pour cette fonction, que les anastomoses sont excessivement multipliées dans le réseau capillaire.

« L'appareil étant appliqué, le membre sera situé de manière à favoriser la circulation, et sur-tout le retour du sang et de la lymphe; et pour y entretenir une température convenable, on l'entourera de sachets remplis à moitié de sable fin ou de cendre tamisée, convenablement chauffés et fréquemment renouvelés; le membre doit reposer sur ces sachets, et en être entouré sur les côtés; mais on ne doit pas l'en recouvrir à cause de leur pesanteur qui pourrait agir à la manière d'une force comprimante. On se contentera de le recouvrir de

linges chauds, qu'on aura soin de renouveler souvent.

» On appelle *anévrisme faux*, celui qui est formé par du sang sorti d'une artère ouverte, soit que le sang s'échappe de l'artère au moment même où elle est ouverte, soit qu'il n'en sorte qu'au bout d'un temps plus ou moins long après la blessure, et qu'il s'épanche dans une cavité, qu'il se pratique en écartant les feuillets du tissu cellulaire; soit enfin qu'il passe immédiatement d'une artère dans une veine, à la suite d'une blessure qui les a intéressées toutes deux. Delà la distinction de l'anévrisme faux, en primitif ou diffus, en consécutif ou circonscrit, et en variqueux ou varice anévrismale. »

L'anévrisme faux *primitif* est communément assez facile à reconnaître; néanmoins quelques circonstances peuvent en rendre le diagnostic un peu obscur. « Tel est le défaut de rapport de la plaie extérieure avec celle de l'artère, et le trajet quelquefois très-oblique de l'instrument qui a fait l'une et l'autre, et qui peut avoir atteint le vaisseau dans un lieu plus ou moins éloigné de celui où il a pénétré la peau. C'est ainsi que nous avons vu un menuisier qui, s'étant blessé à la partie antérieure et un peu externe de la cuisse, avec un instrument que ces ouvriers connaissent sous le nom de *bec-d'âne*, eut l'artère crurale ouverte au-dessus de son passage, à travers le troisième adducteur. Mais quelle que soit l'obliquité de la blessure, l'examen attentif des phénomènes qui l'accompagnent, suffit toujours pour préserver de l'erreur un chirurgien instruit et attentif. »

L'anévrisme *faux consécutif, circonscrit* ou *sacciforme*, succède fréquemment à une blessure produite par un instrument piquant ou tranchant. Il est très-important de savoir de quel côté l'artère a été ouverte, parce que cette connaissance conduit à celle de la po-

sition que doit occuper l'artère par rapport à la tumeur anévrismale ; si l'instrument a pénétré dans l'artère par son côté interne, c'est sur ce point que le sac se forme, et l'artère doit se trouver au côté externe de la tumeur ; c'est là que le chirurgien devra la chercher lorsqu'il pratiquera l'opération.

En voulant démontrer l'existence de l'anévrisme vrai, M. *Boyer* n'a pas été entraîné au-delà du but qu'il se propose. Loin de nier qu'une altération quelconque dans le tissu de l'artère puisse en produire l'ulcération, il pense, au contraire, que l'anévrisme est assez fréquemment le résultat de cette cause ; il admet en conséquence une autre espèce d'anévrisme faux, dû à une cause interne, et qu'il nomme *anévrisme faux spontané*. Ainsi M. *Boyer* admet deux espèces d'anévrisme spontané, savoir, *l'anévrisme vrai*, et *l'anévrisme faux spontané*. Cette opinion diffère de celle de *Scarpa*, qui n'admet qu'une seule espèce d'anévrisme spontané, dépendant toujours d'une altération organique primitive du tissu artériel. Ce n'est pas, à notre avis, le seul cas dans lequel l'illustre chirurgien de Pavie s'est trop hâté de tirer d'un nombre insuffisant de faits, des conséquences générales et des conclusions exclusives.

L'anévrisme *variqueux* n'est bien connu que depuis l'excellente description qu'en a donnée *G. Hunter*. Cet anévrisme ne peut se former que dans les parties où une veine et une artère sont placées immédiatement l'une auprès de l'autre. La veine basilique médiane et l'artère brachiale sont dans ce cas ; et c'est presque exclusivement à l'endroit où elles se croisent qu'on a observé l'anévrisme variqueux : M. *Larrey*, chirurgien de Toulouse, a vu un anévrisme variqueux au jarret, produit par un coup d'épée qui avait traversé cette partie.

« L'union plus ou moins intime de la veine avec l'artère, cause des différences importantes relatives à la nature de la maladie, à ses conséquences et à son traitement : dans certains cas, les deux vaisseaux extrêmement rapprochés, sont unis entr'eux par une couche fort mince de tissu cellulaire, dont l'inflammation légère, produite par la blessure, rend encore plus intime l'union de l'artère et de la veine, et confond, pour ainsi dire, leurs parois dans les contours de l'ouverture commune. Dans ce cas, la communication et le passage du sang sont le plus libres possible ; les cavités des deux vaisseaux ne sont séparées dans le contour de l'ouverture, que par l'épaisseur de leurs parois réunies, et la tumeur est uniquement formée par la dilatation de la veine. Dans d'autres circonstances, le tissu cellulaire qui unit les deux vaisseaux, étant plus abondant et plus lâche, l'inflammation adhésive produit entr'eux une union moins intime ; et bientôt le sang soulevant la gaine celluleuse de l'artère, y forme un anévrisme faux circonscrit qui fait l'office de canal de communication entre l'artère et la veine. Dans ce cas, le sang éprouvant une certaine stagnation dans le sac celluleux avant de passer dans la veine, il y perd sa fluidité, et cette cavité se garnit de couches polypeuses, comme celle de tous les autres anévrismes, tandis que le sang qui pénètre dans la veine conserve sa fluidité et distend ce vaisseau ; en sorte qu'il y a tout à-la-fois anévrisme faux circonscrit et varice anévrismale, deux maladies caractérisées chacune par ses signes propres, et ne formant au premier aspect qu'une seule tumeur. L'obliquité de la piqûre, d'où résulte un défaut de parallélisme dans l'ouverture des deux vaisseaux ; un obstacle quelconque au libre passage du sang de l'artère dans la veine ; une compression incomplète qui s'oppose seu-

lement à l'introduction du sang dans la veine, en aussi grande quantité qu'il s'échappe de l'artère, sont autant de causes propres à favoriser le développement de cette complication. »

Voici par quels signes on la reconnaîtra : « La moindre pression suffit pour repousser, dans l'artère, le sang contenu dans la varice anévrismale, et pour faire disparaître le tremblement singulier qui accompagne ses battemens; mais alors on distingue une autre tumeur située plus profondément, et dont les battemens simples ne ressemblent point à ceux de l'anévrisme variqueux; cette seconde tumeur collée à l'artère, et formée par la distension de sa tunique celluleuse, ne tarde pas à contenir des caillots sanguins qui lui donnent une consistance plus solide, et lui fait perdre sa réductibilité, et pour lors il devient aisé de distinguer les deux anévrismes; car non-seulement les battemens des deux tumeurs sont différens, mais encore l'une est réductible par la moindre compression, et l'autre peut diminuer et même cesser de battre par une compression suffisante, mais jamais disparaître complètement. De plus, l'anévrisme faux peut présenter une forme plus ou moins irrégulière que n'affecte point l'anévrisme variqueux, dont la forme est toujours celle des varices. »

A la description générale des anévrismes, M. *Boyer* a joint des considérations particulières sur chaque anévrisme en particulier, selon l'artère qui en est le siège. Il s'est un peu écarté, il est vrai, du plan général de son ouvrage, mais comme le lecteur y gagne, je ne crois pas que personne en fasse un reproche à l'Auteur, qui, comme il l'a déclaré lui-même, n'attache à sa distribution qu'une importance secondaire.

La méthode qu'il convient de suivre dans l'opération, est l'objet d'un examen approfondi; et malgré la

prédilection que l'Auteur devrait avoir pour la méthode ordinaire, par laquelle il a obtenu des résultats si heureux, il balance, avec une équité parfaite, les avantages et les inconvéniens de ces deux opérations selon la situation de l'artère, et donne, dans un certain nombre de cas, une préférence exclusive à la méthode d'*Anel;* par exemple dans l'anévrisme de l'artère carotide, de la crurale à sa partie inférieure, de la poplitée lorsque la tumeur s'étend derrière les muscles jumeaux, des tibiales postérieure et péronière à leur partie supérieure, etc., etc.

L'article destiné à l'anévrisme est terminé par dix observations propres à l'Auteur, et qui sont du plus grand intérêt.

« Les varices sont des tumeurs noueuses et inégales formées par la dilatation contre-nature et permanente des veines sous-cutanées. » Toutes les veines superficielles du corps y sont sujettes; celles des membres inférieurs plus que toutes les autres. M. *Boyer* a eu occasion d'observer une tumeur variqueuse assez grosse, inégale et volumineuse, à l'hypogastre, pareille à celle dont parle *M. A. Severin*, et qui donnait au bas-ventre l'aspect d'une tête de Méduse.

« Quand les varices sont isolées et peu nombreuses, que les principales branches des veines superficielles sont seules dilatées, il n'est pas difficile de les reconnaître à leur situation, à la couleur bleue qu'elles communiquent à la peau, à la compressibilité, à la diminution constante de leur volume par la situation horizontale, et aux duretés qui les entourent, et qui forment quelquefois un demi-canal autour de quelques-unes d'entr'elles, en environnant leur paroi profonde.

» Mais quand la dilatation s'est étendue à toutes les ramifications d'une veine principale, et que cette ag-

glomération de varices forme une tumeur, voici les caractères qu'elle présente : elle n'est jamais bien circonscrite ; sa base est toujours entourée de veines variqueuses isolées ; elle est inégale, noueuse, molle, compressible, sur-tout si le membre et le corps sont situés horizontalement, diminuant constamment par cette seule position, indolente, à moins qu'elle ne soit très-ancienne, communiquant une couleur bleue à la peau, sur-tout dans les points les plus saillans de ses bosselures, où l'on distingue quelquefois les circonvolutions des veines dilatées, exemptes de battemens et de tout autre mouvement propre. » Le traitement qui convient aux varices est succinctement indiqué, et terminé par l'exposition d'un cas dans lequel M. *Boyer* a enlevé une tumeur variqueuse à la partie externe de la jambe, où elle causait une difformité très-désagréable.

Les tumeurs spongieuses sanguines, ou *fungus hœmatodes*, ne sont encore qu'imparfaitement connues et décrites. On en distingue deux espèces, l'une congéniale, l'autre accidentelle. Si on examine attentivement la substance qui forme ces deux espèces de tumeurs, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané constamment transformé en une substance caverneuse, tantôt ayant la consistance fibreuse, tantôt se laissant facilement écraser sous la pression des doigts, ordinairement blanchâtre, quelquefois d'un aspect gras et oléagineux, formant des aréoles ou mailles de grandeur inégale, mais communiquant toutes entr'elles. Cette substance spongieuse, dont la structure est si différente de la disposition naturelle du tissu cellulaire, et qu'on a comparée, avec juste raison, au placenta humain, et encore mieux à la rate, reçoit constamment plusieurs vaisseaux artériels qui versent le sang dans ses aréoles, et des veines qui l'y reprennent. Dans la première es-

pèce (*congéniale*), cette organisation particulière du tissu cellulaire s'étend jusqu'à la peau inclusivement; elle commence même par elle; et c'est à cette circonstance qu'est due la couleur successivement rose, rouge-vif, brune et marbrée qu'elle présente : dans la seconde espèce, au contraire, la peau n'est affectée que secondairement; elle ne participe pas à l'organisation caverneuse du tissu cellulaire.

Dans l'une et l'autre espèces, la tumeur tantôt se borne au tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire, tantôt elle envahit les muscles eux-mêmes qui présentent la même altération. Quelquefois on a trouvé les os spongieux, et les vaisseaux criblés de petits trous.

L'extirpation ou l'amputation de la tumeur sont les seuls moyens par lesquels on puisse entreprendre la guérison de la maladie. M. *Boyer* a vu dans un cas une affection de ce genre céder à la compression, mais il compte bien peu sur l'efficacité de ce moyen.

L'article destiné au cancer considéré en général, offre beaucoup d'aperçus importans, de réflexions profondes, et de conseils utiles. Nous citerons seulement une remarque propre à M. *Boyer*, et qui nous a paru mériter toute l'attention des praticiens. « Il est rare, après l'opération du cancer, qu'il ne survienne pas, quand la suppuration est pleinement établie, des fongosités qui s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la surface de la plaie, de couleur tantôt rouge-brun, tantôt gris ardoise, tantôt plus ou moins blanchâtre, et quelquefois même une simple tache de quelqu'une de ces couleurs. Ce symptôme se dissipe de lui-même au bout de deux ou trois jours, pour reparaître encore plus ou moins fréquemment; nous l'avons vu se reproduire trois ou quatre fois sur le même sujet et sur divers

points de la plaie. Toutes les fois que nous avons observé ce phénomène, le cancer n'a jamais manqué de se reproduire dans la suite : nous ne voudrions pas assurer que la rechûte n'est pas à craindre quand il ne s'est pas montré; mais quand il paraît, il est le signe assuré du caractère *cancéreux* de la maladie, et le présage le plus certain de sa récidive à une époque plus ou moins éloignée. »

L'œdème est aussi l'objet d'un article particulier, dans lequel on trouvera tout ce qu'il y a d'important à dire sur cet objet. L'œdème des femmes nouvellement accouchées est exposé à part, avec tous les détails qu'on peut desirer.

L'article *loupes* termine le chapitre des tumeurs, auquel succède celui des ulcères.

La plupart des Auteurs et des praticiens ont confondu sous la même dénomination les plaies simples qui suppurent, et les ulcères proprement dits. « Mais la plus simple réflexion suffit pour faire saisir la différence qui distingue ces deux sortes de solution de continuité. Dans la plaie simple qui n'est point maintenue réunie, l'inflammation, la suppuration, le dégorgement et la cicatrisation se succèdent régulièrement, et la nature accomplit la guérison par ses seuls efforts, plus ou moins favorisés par les procédés de l'art. Dans l'ulcère, au contraire, ou les efforts médicatifs de la nature sont nuls, ou ils sont insuffisans, ou même on observe un ordre de phénomènes qui tendent à l'augmentation de la maladie; toutes circonstances qui tiennent ou à un vice local, ou à un état maladif qui affecte toute la constitution. »

L'Auteur définit l'ulcère, « une solution de continuité des parties molles, plus ou moins ancienne, accompagnée d'un écoulement de matière purulente,

et entretenue par un vice local, ou par une cause interne. »

Delà découle la division des ulcères, en deux grandes sections, selon qu'ils dépendent d'une cause locale ou générale. La première section comprend six espèces; savoir : 1.° ulcères cutanés; 2.° ulcères entretenus par l'inflammation; 3.° ulcères gangreneux; 4.° ulcères calleux; 5.° ulcères variqueux; 6.° ulcères fongueux. L'ulcère vermineux pourrait former une septième espèce. La seconde section comprend quatre espèces; savoir : 1.° ulcères vénériens; 2.° scrophuleux; 3.° dartreux; 4.° scorbutiques.

Les ulcères cutanés dépendent seulement du mauvais état de la peau décollée, amincie et altérée dans son tissu. Les ulcères entretenus par l'inflammation, sont ceux dans lesquels l'inflammation portée à un degré excessif, s'oppose au travail de la cicatrisation, et convertit une plaie simple qui suppure, en un ulcère que l'on peut appeler inflammatoire. L'ulcère gangreneux ne forme point, à proprement parler, une espèce à part, puisque la gangrène peut s'emparer de toutes les espèces d'ulcère; aussi M. *Boyer* employait-il cette dénomination seulement pour éviter la périphrase de *ulcère avec gangrène*, ou *compliqué de gangrène*. L'ulcère calleux est celui dont le fond, les bords et les environs sont durs, et dans un état habituel d'inflammation chronique. L'ulcère variqueux est celui qui est entretenu par la dilatation variqueuse des veines de la partie affectée, et sur-tout par l'engorgement lymphatique ou pâteux auquel cette même dilatation donne lieu. L'ulcère fongueux est celui qui est dû à l'atonie et au boursoufflement des bourgeons charnus qui en forment le fond. (Dans l'ulcère calleux, au contraire, les bords sont beaucoup plus élevés que le fond.)

turbations horaires du baromètre, selon les divers climats, sont successivement passés en revue et forment une masse imposante en faits extrêmement curieux, dont le rapprochement offre le plus grand intérêt. — « Toutes ces observations, dit l'Auteur, montrent donc » l'influence de la période diurne, ou du mouvement » de la terre sur les diverses substances de notre globe. » C'est peut-être à cause de l'uniformité de ces cycles » diurnes dans les climats chauds, que les mouvemens » critiques des maladies sont mieux déterminés que » dans nos contrées boréales, dont la constitution est » plus variable ». Quoi qu'il en soit, de l'état naturel du nycthéméron, que les météorologistes divisent en quatre points cardinaux, comme l'année, minuit et midi correspondent aux solstices, comme le matin et le soir aux équinoxes. Ainsi le midi est l'été du jour, comme la nuit est son hiver, le matin son printemps et le soir son automne. D'où il suit encore que la nuit est plus aggravante dans ses effets pendant l'hiver, le midi pendant l'été, et les autres époques à leurs saisons correspondantes.

En second lieu, M. *Virey* traite *des effets de la période diurne sur les végétaux et les animaux.* Aux observations ingénieuses de *Linnée* sur le sommeil des plantes et l'horloge de Flore, il a ajouté une foule d'aperçus, de faits curieux, et un grand nombre d'observations physiologiques pleines d'intérêt sur les effets variés que produit le jour, et même chaque partie du jour sur certaines familles de plantes et sur différens animaux, et la nuit sur certains autres. « Ce n'est pas » toujours, selon M. *Virey*, la présence ou l'absence de » la lumière et de la chaleur qui détermine une plante » à s'ouvrir, à veiller. Dans les terrains les plus obs» curs, la tendre sensitive déploie son feuillage à me-

» sure que le soleil se lève ; elle le ferme lorsqu'il se cou-
» che, sans avoir senti ou pu apercevoir cet astre ; et l'on
» ne parvient à la tromper qu'après de longs essais. Il en
» est de même des autres papillonacées, des acacies, du
» tamarin. S'il y a des fleurs météoriques et tropiques, dont
» l'épanouissement ou la clôture dépend de la cha-
» leur, de la lumière, de l'humidité, d'autres s'ouvrent à
» l'heure déterminée, sans que la pluie, les orages, l'obs-
» curité les empêchent, etc. »..... « Beaucoup d'oiseaux
» ont des époques réglées aussi pour chanter, comme
» *les merles moqueurs* dans la soirée ; le *rossignol*, le
» *durbec* aux premières heures de nuit ; le *merle*, le
» *cujelier* de grand matin, etc. Tous observent les
» heures de la journée mieux que les autres animaux
» pour le sommeil, le réveil, les temps de manger et
» de jouir. Leurs migrations sont également soumises à
» des règles certaines, qu'ils reconnaissent..... Parmi
» les animaux nocturnes, il y a des espèces qui préfè-
» rent le matin ou le soir ; ainsi l'*allouette* et l'*ouarine*
» saluent par d'horribles hurlemens le lever et le cou-
» cher du soleil dans les vastes forêts de l'Orénoque, et
» se taisent le reste du temps. »

L'influence de la révolution diurne sur l'homme en santé qui est le sujet de la troisième section, donne occasion à l'Auteur de développer diverses considérations physiologiques très-importantes sur les changemens alternatifs et périodiques qui s'opèrent journellement en nous. Il ne se borne point, comme on l'a fait jusqu'ici, à considérer l'influence partielle de la nuit sur nos corps ; il étudie l'action du *nycthéméron* entier, et il examine successivement les nombreuses et différentes modifications et les phénomènes variés qu'éprouvent nos diverses fonctions aux différentes époques du jour et de la nuit. Il résulte de cet exa-

men, un tableau très-intéressant de tous les changemens successifs que nous éprouvons pendant la période diurne.

« Telle est donc la variation de notre état naturel » pendant la période diurne. En assujettissant nos or» ganes à une révolution perpétuelle et nécessaire, » elle fait diversement osciller le sang et nos autres » fluides ; agite toutes nos parties solides, produit des » fluctuations, des frottemens, des broiemens particu» liers dans les viscères intestinaux, le tissu cellulaire, » le système nerveux, etc., fait couler ainsi les âges ou » le cercle de la vie..... Mais ce cycle diurne entretient » encore une série habituelle de fonctions périodiques, » comme les retours, à heures fixes, des besoins de man» ger, de dormir, des excrétions ou secrétions ; les ré» volutions si régulières des paroxysmes, d'une foule de » maladies n'ont pas de causes plus certaines. Les an» ciens avaient des idées très-philosophiques sur la ré» volution diurne. Ils voyaient dominer dans la mati» née le sang, la jeunesse, le printemps et la joie ; vers » le midi, la bile, l'âge viril et l'été avec l'ardente co» lère ; dans la soirée, l'atrabile, l'âge mûr et l'au» tomne, compagne de la tristesse ; enfin, pendant la » nuit, la pituite, la vieillesse, l'hiver et la froide » crainte. »

Dans la quatrième section, M. *Virey* examine l'influence de la révolution diurne sur les maladies et la mortalité. D'abord, recherchant ce qui arrive aux différens genres de maladies le matin, à midi, le soir et pendant la nuit, il remarque que leurs invasions, leurs rémissions et intermissions ; que les paroxysmes, les crises, les accès, etc., correspondent immédiatement aux diverses époques de la révolution diurne, dont ils dépendent nécessairement. Parmi les faits aussi inté-

ressans que nombreux qui viennent en foule à l'appui de cette vérité, on remarque plusieurs observations entièrement neuves. Ainsi, les maladies dont l'invasion a lieu le soir, éprouvent en général des rémissions le matin : beaucoup de maladies sténiques, et particulièrement celles des organes situés au-dessus du diaphragme, éprouvent leurs redoublemens le matin : les maladies bilieuses, les fortes émotions nerveuses sont plus spécialement augmentées ou aggravées au milieu du jour. Mais c'est sur-tout vers le soir que se multiplient les paroxysmes des affections comateuses, des catarrhes, de la fièvre lente, des hydropisies, et des maladies chroniques et abdominales. Toutes ces maladies s'aggravent particulièrement le soir, comme pendant l'automne.

Déja plusieurs observateurs ont examiné les effets de la nuit sur l'homme sain et malade; mais personne, avant M. *Virey*, n'avait encore considéré ni les époques nocturnes, ni la marche générale de la révolution diurne, sous le rapport de leur influence dans la production ou le retour des phénomènes morbides. « C'est » ainsi que l'oppression de l'incube, la suffocation de » l'ascite, les douleurs ostéocopes vénériennes, celles » du rhumatisme, du scorbut; le croup, la coqueluche, etc., se manifestent spécialement, et éprouvent » le plus souvent des exacerbations pendant les premières heures de la nuit. C'est vers les deux ou trois » heures du matin, lorsque le pouls se relève après le » premier sommeil, que la goutte, l'athsme, les palpitations se manifestent en général, ainsi que l'épilepsie, lorsque les accès ont lieu la nuit. Enfin, c'est peu » de temps avant le jour que surviennent les sueurs » chez les phthisiques, dans la fièvre hectique, etc., » que se préparent les diaphorèses asitiques dans les » fièvres muqueuses, etc. »

Relativement à la mortalité, il résulte d'un grand nombre de faits observés par M. *Virey*, et qu'il a consignés dans un tableau qu'il faut voir dans l'ouvrage même ; il résulte de ces faits, dis-je, que les temps où l'on meurt le moins, sont de dix heures du soir à trois heures du matin ; de huit à dix heures du matin, et de midi à une heure.

Une cinquième section, consacrée à la recherche des causes des mouvemens périodiques de l'économie animale, fournit occasion à l'Auteur de faire sentir l'insuffisance des explications qu'on a données jusqu'à ce jour du retour régulier de certains phénomènes pathologiques. Il pense que les médecins anglais se sont plus approchés du but, en rapportant la périodicité aux mouvemens journaliers de l'économie.

Enfin, dans une sixième et dernière section, M. *Virey* a renfermé une foule de considérations hygiéniques, pathologiques et thérapeutiques d'une grande importance. Ce sont autant de conséquences directes de l'observation des périodes diurnes et de leurs effets immédiats sur les phénomènes vitaux, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas de nous étendre davantage sur cette excellente dissertation ; mais nous croyons en avoir assez dit pour donner une idée de son mérite, et de l'importance des objets qui y sont développés. Nous ajouterons seulement qu'une grande exactitude dans les idées, beaucoup d'érudition, un style très-pur, souvent même élevé lorsqu'il le faut, mettent cette dissertation fort au-dessus de la plupart des productions du même genre.

VILLENEUVE.

## FORMULAIRE MAGISTRAL

### ET MÉMORIAL PHARMACEUTIQUE;

*Recueilli par* C. L. Cadet-de-Gassicourt, *chevalier, docteur ès-sciences, pharmacien, membre de la Société de Médecine et du Conseil de Salubrité de la ville de Paris, etc.; et enrichi de notes, par M.* Pariset, *médecin du département pour les épidémies, médecin de la Maison royale de Bicêtre, membre du Conseil de salubrité et de la Société de Médecine de la ville de Paris, etc.*

Seconde édition. Un volume *in*-18. Paris, 1814.

La première édition de ce Formulaire, de format *in*-12, contenant 362 formules, parut en 1812, et fut, comme on voit, promptement épuisée. L'édition que nous annonçons, exécutée sous un plus petit format, d'après le desir de beaucoup de médecins qui ont fait de cet ouvrage une sorte de *vade mecum*, contient moitié plus de formules que la précédente, et beaucoup de nouvelles notes de M. le docteur *Pariset*.

Voici en quels termes M. *Cadet-de-Gassicourt* fait sentir l'utilité de son travail. « Les pharmacopées existantes sont très-nombreuses, très-variées. Chaque pays, chaque Ecole a la sienne; il en est de très-volumineuses, mais il n'en est pas qui réunissent les formules des médecins modernes; formules répandues dans des mémoires, dans des traités particuliers, ou des ouvrages périodiques. Beaucoup de ces prescriptions ont eu la

vogue, ont acquis une réputation fondée sur celle de leurs inventeurs, et sont tombées en désuétude, ou ont été altérées parce qu'on ne les a pas soigneusement recueillies dans un *codex*. Les médecins qui veulent les prescrire ne savent souvent où les prendre..... C'est donc rendre un service égal aux praticiens et aux apothicaires, que de réunir celles qui sont le plus fréquemment demandées..... On ferait un immense volume, si l'on voulait publier un recueil complet de prescriptions magistrales qui ont été imprimées séparément, prônées, recommandées; mais ici l'abondance serait plus nuisible que la disette, et il était nécessaire de se borner à un choix raisonné. » C'est sur-tout en s'occupant de ce choix, que le savant pharmacien que nous venons de nommer a rendu un service important, particulièrement aux jeunes praticiens auxquels nous ne saurions trop recommander de consulter ce Formulaire.

M. *Cadet*, qui exerce sa profession avec autant de loyauté que de savoir, ne dissimule point les inconvéniens et même les dangers de la polypharmacie, mais il fait sentir combien est mal fondée la prétendue possibilité de traiter toutes les maladies avec douze ou quinze médicamens simples. A cette occasion de médicament simple, il pose, avec les chimistes modernes, ce grand principe : *il n'y a aucun médicament simple* (faisant abstraction de la lumière du calorique, etc.) En effet, la moindre tisane, une infusion de bourrache, par exemple, est déja un composé assez considérable, puisqu'elle renferme de l'eau formée, comme on sait, de certaines proportions d'hydrogène et d'oxygène, etc., et une certaine quantité de la plante dans laquelle le chimiste trouve du mucilage, du nitre, du sel marin, toutes substances qui sont elles-mêmes plus ou moins composées.

Quant aux médicamens composés proprement dits, voici comment l'Auteur les envisage : « Telle préparation, très-composée en apparence, n'admet pas d'autres élémens, d'autres principes que ceux qui sont contenus dans une seule substance prise isolément. L'action d'un médicament simple, c'est-à-dire, d'une substance *unique*, est toujours *mixte*, bien que *spéciale*, et souvent un médicament composé agit comme agirait un médicament simple qui aurait la même propriété. Il serait peut-être aussi difficile de substituer une substance simple à la thériaque, qu'une substance composée au murcure. L'action est *une* de part et d'autre, et relativement à l'action tous les médicamens pourraient être considérés comme *simples*. »

En parcourant la table alphabétique des Auteurs dont les formules sont consignées dans ce recueil, on rencontre le nom de la plupart des praticiens qui illustrent le siècle où nous vivons : tels sont MM. *Alibert*, *Andry*, *Capuron*, *Chaussier*, *Corvisart*, *Double*, *Dubois*, *Hallé*, *Jadelot*, *Jeanroy*, *Larrey*, *J. J. Leroux*, *Mongenot*, *Sédillot*, *Swediaur*, etc. Enfin, pour rendre son nouveau recueil plus complet, M. *Cadet* a su choisir dans les pharmacopées de Londres, d'Edimbourg, de Berlin, de Vienne, de Copenhague, de Danemarck et de Russie, une foule de formules qui lui ont paru appropriées à la médecine française.

Parmi les nouvelles formules qui se rencontrent dans cette seconde édition, on distingue les suivantes :

*Bains anti-psoriques du docteur* Jadelot.

℥ 250 grammes (une livre 2 gros), de sulfure de potasse liquide (représentant 200 grammes de sulfure sec), il doit marquer 35 degrés à l'aréomètre de sels; versez cette liqueur dans neuf à dix seaux d'eau. Les

malades affectés de gale récente ou ancienne se trouvent ordinairement guéris après avoir pris cinq, ou dix ou plus, de ces bains. Il faut y rester une heure ou une heure et demie. Ils doivent avoir une température de 26 à 30 degrés (*Réaumur.*)

*Emulsion de* Cadet (*le chirurgien*) *pour terminer les vieilles gonorrhées.*

| | |
|---|---|
| ℞ Baume de Copahu. . . . . | Une once. |
| Sirop de Tolu. . . . . | |
| Eau de roses. . . . . | Six onces. |
| Gomme arabique. . . . . | Une once. |
| Esprit de nitre dulcifié. . . . | Un gros. |

M. f. s. a.

On prend cette émulsion moitié au moment de se coucher, moitié à son réveil. On la réitère quatre ou cinq jours de suite.

*Ether balsamique de* Tolu, *du docteur* Moreau.

| | |
|---|---|
| ℞ Ether sulfurique. . . . . | Deux onces. |
| Baume de Tolu choisi. . . . | Trois gros. |

On réduit le baume en poudre, on le fait digérer dans l'éther qui le dissout à froid presque en totalité. On filtre promptement. On emploie l'éther balsamique sous forme de vapeur, au moyen du flacon connu sous le nom d'*inspiratoire*. Il est prescrit dans les catarrhes laryngées ou pulmonaires, dans l'aphonie, dans les irritations nerveuses du poumon, suffocation, oppression, etc.

*Fébrifuge du docteur* Marc.

| | |
|---|---|
| Eau minérale. ℞ Sulfate de fer. . . . . | Un gros. |
| Eau de fontaine. . . . | Deux livres. |

On en fait prendre depuis un demi-verre jusqu'à un verre, de deux heures en deux heures, entre les accès, dans les fièvres intermittentes.

Bols. ℞ Sulfate de fer. . . . . Un gros.
Poud. de rac. de valériane. . Deux gros.

Miel. s. q. pour former huit bols que l'on donne toutes les deux heures, à la dose d'un ou de deux entre les accès.

*Mixture odontalgique de* Cadet.

℞ Ether sulfurique. . . . . } Un gros,
Laudanum liquide. . . . . }
Baume du Commandeur. . . }
Huile ess. de girofle. . . . . Vingt goutt.
Mêlez.

On trempe un peu de coton dans cette mixture, et on l'applique sur la dent qui fait souffrir.

*Pilules du docteur* Mérat, *contre la danse de Saint-Guy.*

℞ Nitrate d'argent fondu. . . . . Six grains.
Ext. d'opium gom. . . . . Un gros.
Musc en poudre. . . . . Deux scrupules.
Camphre. . . . . Quatre scrupules.

F. s. l. 96 pilules. On en donne deux par jour en commençant le traitement, une le matin, une le soir. On peut en donner trois plus tard, et même quatre. On fait boire en même temps une tisane anti-spasmodique quelconque.

*Pilules anti-catarrhales du docteur* Pariset.

| | |
|---|---|
| ℞ Tartrite antimonié de potasse. | Trois grains. |
| Opium gommeux. . . . . | |
| Gomme adragante. . . . | Dix grains. |

Conserve de roses, suffisante quantité pour faire soixante pilules, dont on prendra deux le matin et deux le soir. Cette préparation a sur-tout d'heureux effets dans les vieux catarrhes, qui, par excès d'irritation, ont résisté au temps et aux autres remèdes.

C'est à ce docte médecin que sont dues les notes placées à la suite des formules dont les auteurs sont morts, ou de celles qui sont tirées des pharmacopées étrangères. Ces notes ont pour objet de préciser les cas où ces préparations sont convenables, d'en indiquer les doses, et enfin de faire connaître une foule d'observations-pratiques ignorées jusqu'alors.

Le Mémorial-Pharmaceutique placé à la fin de cet ouvrage, est une sorte de table de matières où les différentes préparations pharmaceutiques sont rangées à la suite du nom de chacune des maladies auxquelles elles conviennent; de manière qu'en parcourant cette table où les maladies sont rangées par ordre alphabétique, le médecin voit d'un seul coup-d'œil les principaux médicamens employés ou conseillés pour combattre l'affection qu'il a à soigner.

VILLENEUVE.

# TABLEAU SYNOPTIQUE

DES DIFFÉRENTES VOIES PAR LESQUELLES LES MALADIES ÉPIZOOTIQUES CONTAGIEUSES PEUVENT SE COMMUNIQUER, SOIT DES ANIMAUX AUX ANIMAUX, SOIT DES ANIMAUX AUX HOMMES;

*Par* J. B. Gohier, *professeur d'opérations et de maladies à l'Ecole Royale Vétérinaire de Lyon, etc.*

Lyon, 1814; feuille *in*-folio. A Paris, chez madame *Huzard*, née *Vallat-la-Chapelle*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon, N.° 7; à Lyon, chez M. *Lions*, libraire, rue Saint-Dominique.

Ce tableau, résumé d'un travail beaucoup plus étendu de M. le professeur *Gohier*, est divisé en trois colonnes. Dans la première, se trouvent établies successivement les différentes voies par lesquelles les maladies épizootiques se communiquent; la deuxième colonne renferme des observations particulières et des faits propres à chaque mode de communication; la troisième comprend l'indication des moyens préservatifs à employer selon les différentes circonstances qui ont produit l'épizootie.

Les faits intéressans et nombreux indiqués dans ce tableau, y sont disposés avec beaucoup de simplicité et de méthode, et dans l'ordre le plus propre à en faire saisir l'ensemble et les rapports par les personnes même les plus étrangères à la science; de sorte que pouvant servir d'instruction populaire, il serait vivement à desi-

rer qu'il fût répandu parmi les propriétaires ruraux et les habitans des campagnes auxquels il ne sera pas moins utile, qu'aux personnes qui s'occupent exclusivement de l'art vétérinaire.

CHAMBERET.

---

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

---

N.° 23. — *Dissertation sur l'ascite ;* par *François-Joseph Vilette.* — 23 pages.

CETTE thèse renferme quelques faits de médecine-pratique très-intéressans ; nous transcrirons les suivans.

« Une femme devenue hydropique sans s'en douter, ne voulut prendre aucune tisane, ni s'astreindre à aucun régime ; cependant elle souffrit qu'on la frictionnât pendant près d'un mois. Au bout de ce temps elle se trouva débarrassée de son hydropisie, sans qu'il s'en suivit aucune autre incommodité, et depuis elle a joui d'une bonne santé. »

« Un ex-militaire, âgé de soixante-cinq ans, après avoir éprouvé pendant plusieurs années un sentiment de pesanteur, et des douleurs passagères dans la région du foie, fut atteint d'hydropisie ascite, qui malgré une foule de moyens conseillés par des empiriques, augmenta tellement, que les membres inférieurs infiltrés et entièrement déformés, avaient un volume énorme. La distension du ventre portée au dernier degré,

le malade ne pouvait plus respirer que sur son séant. Il était à chaque instant menacé de suffocation, vomissait la plupart de ses alimens ; les urines rouges comme du sang, coulaient à peine ; la constipation était opiniâtre. Le malade ayant été mis à un régime tonique et analeptique, on l'exposa tous les jours au soleil à midi, pendant une heure, le corps presqu'entièrement découvert et la tête à l'ombre. Les deux premières insolations furent sans effet ; cependant le malade s'y trouvait bien. A la troisième, il y eut une transpiration légère, qui continua pendant toute la journée, et les urines coulèrent. A la quatrième insolation, il eut une sueur très-abondante qui mouilla plusieurs chemises, et jusqu'aux matelas. Après quatre autres bains, qui produisirent des effets aussi marqués, le ciel s'étant couvert, on remplaça ces insolations par des frictions sèches, et au bout de quinze jours de leur emploi, l'hydropisie de l'abdomen avait disparu. L'infiltration n'existait que dans les membres inférieurs, et au bout d'un mois les digestions s'étaient rétablies ; le malade prenait seul de l'exercice, et les forces revinrent. »

N.° 24. — *Propositions sur les phlegmasies chroniques de la poitrine ;* par *M. Labussière.*—17 pages.

Cette dissertation, écrite avec pureté et laconisme, se compose d'une série de propositions qui renferment sommairement l'ensemble de la doctrine des catarrhes pulmonaires, péripneumonies et pleurésies chroniques. Cette thèse a le rare mérite d'être débarrassée de toute espèce de fatras et de lieux communs inutiles ; et l'on ne peut s'empêcher d'y reconnaître les idées neuves et la saine doctrine d'un ouvrage dont la science s'est enrichie dans ces dernières années, et qui, fidèle et

véridique interprète des faits, ne saurait être assez médité.

N.° 26. — *Réflexions sommaires sur les abcès par congestion;* par *M. H. Théodore Duret.* — 26 pages.

Conformément aux idées généralement admises aujourd'hui sur les abcès par congestion, l'Auteur regarde cette maladie comme le symptôme d'une autre affection antérieure, et particulièrement de la carie des vertèbres; mais il en admet deux espèces., l'une qui est le résultat de la carie de l'un des os du tronc; l'autre qui dépend de l'altération des parties molles. A l'appui de cette distinction, il cite l'histoire d'un abcès du foie, dont le pus, après avoir fusé à travers les muscles du bas-ventre, vint faire saillie à la partie inférieure de cette cavité, près du ligament de *Fallope*, et s'y montra avec tous les signes qui caractérisent un dépôt produit par l'altération des parties dures. Le sujet de cette observation était un cordonnier, âgé de 48 ans. Après beaucoup de chagrins et de digestions pénibles, il éprouva pendant plusieurs semaines un mal-aise général, à la suite duquel il lui survint de la douleur dans l'hypochondre droit, avec toux et difficulté de respirer. Le côté droit du ventre était douloureux; le malade ne marchait qu'en s'inclinant de ce côté. Entre le pubis et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, il se manifesta une tumeur molle qui se développa très-lentement, sans aucun signe d'inflammation. La tumeur fut ouverte, il en sortit un verre de pus épais et gluant; le malade fut soulagé, reprit des forces, mais la plaie suppura long-temps. De nouvelles collections de pus se formèrent et furent

ouvertes successivement; mais le malade mourut. A l'ouverture du cadavre on trouva, 1.° que la face convexe du foie était adhérente à la partie correspondante de la paroi de l'abdomen; 2.° qu'il existait dans cet organe une cavité qui contenait un verre de pus; 3.° que cette cavité communiquait avec le dépôt ouvert qu'elle alimentait; 4.° que le trajet fistuleux par lequel le pus s'était frayé un passage existait entre le muscle transverse et l'oblique interne.

Parmi les autres histoires d'abcès par congestion de la deuxième espèce, consignées dans cette dissertation, plusieurs sont relatives à des abcès qui dépendent d'une gale supprimée. Nous ne citerons que la suivante, remarquable par l'issue particulière par laquelle le pus s'est évacué spontanément.

« Un conscrit marin, scrophuleux, amputé de la cuisse gauche pour une tumeur blanche, éprouvait de temps en temps des douleurs dans le bas-ventre. Au bout de 45 jours, il ressentit tout-à-coup une douleur violente, dont il ne pouvait indiquer ni la nature ni le siège; et quelques minutes après il rendit environ une livre de pus par le rectum. Dès-lors chaque selle, en rappelant la douleur, provoqua la sortie d'une certaine quantité de pus. Bientôt le ventre se tuméfia, et le malade succomba après trois jours d'angoisses inexprimables. Dans l'intérieur du rectum, dont les parois étaient considérablement épaissies, à deux pouces de l'anus, on rencontra un trajet fistuleux qui conduisait dans un foyer purulent très-spacieux, lequel correspondait à la grande échancrure sciatique du côté droit. Un autre conduit extrêmement consistant et tortueux, situé vers la partie latérale droite du sacrum, aboutissait au corps de la cinquième vertèbre lombaire, qui était profondément carié. »

N.° 27. — *Considérations sur la Plique dite polonaise ;* par *René Bourgeois.* — 19 pages.

CETTE Dissertation contient quatre histoires particulières de plique. La première présente tous les symptômes de la syphilis invétérée ; la deuxième est unie à un état scrophuleux constitutionnel, compliqué avec un état scorbutique ; la troisième est accompagnée de l'existence d'un vice herpatique très-intense ; la quatrième retrace tous les symptômes de la teigne muqueuse.

De ces faits et d'une multitude d'autres analogues observés en Pologne et en Russie par l'Auteur lui-même, il conclut que la plique n'est point une maladie particulière, qu'il n'existe point de virus *trichomatique*, et que les maladies tant internes qu'externes qu'on lui attribue, doivent être rapportées aux scrophules, à la syphilis, aux dartres, à la teigne, etc.

L'entrelacement des cheveux et des poils est un simple accident qui peut coïncider avec la meilleure santé, comme avec toutes les espèces de maladies chroniques dans lesquelles on néglige entièrement les soins de propreté ; il est le résultat de la mal-propreté, de la compression continue des cheveux par l'action de la même coëffure long-temps appliquée sur la tête, surtout lorsque cette coëffure abreuvée des émanations de la tête, est devenue imperméable à la transpiration du cuir-chevelu, ainsi que cela arrive au bonnet des Polonais.

Cette Dissertation, écrite dans un style pur et correct, paraît être le résultat de faits observés avec beaucoup d'attention, avec un esprit exempt de préventions, et devra contribuer à faire disparaître les préjugés qui règnent presque par-tout sur cette prétendue maladie.

N.° 34. — *Dissertation sur le hoquet;* par *Pierre Despaulx.* — 29 pages.

Le principal mérite de cette Dissertation réside dans différentes observations de hoquet, soit idiopathique, soit sympathique, qui y sont rapportées; mais comme ces observations sont tirées, pour la plupart, d'ouvrages connus, nous ne citerons que la suivante :

« Un cultivateur âgé de 26 ans fut atteint, au mois » d'août 1782, d'une fièvre adynamique et ataxique, » avec délire furieux, langue sèche, crevassée, et au- » tres symptômes alarmans. La terminaison de cette » maladie fut heureuse : la fièvre tomba, la langue » devint nette, humide et d'un rouge pâle; le malade » desirait des alimens : mais point de crise apparente. » C'est dans cet état qu'il survint un hoquet périodique, » dont les accès étaient de quelques heures, et les sac- » cades d'une minute à l'autre. On était sur le point » d'évacuer les premières voies, quoique la langue ne » parût point saburrale; cependant on crut devoir » commencer par l'emploi des anti-spasmodiques : le » hoquet continua. Ce non-succès et l'intermittence du » pouls qui indiquait la turgescence abdominale, déter- » minèrent à prescrire un minoratif : il y eut plusieurs » selles bilieuses et fétides : ce hoquet ne reparut que » le soir, et pour quelques instans seulement; nuit meil- » leure que les précédentes; langue d'un brun-rouge, » pouls presque naturel. Le surlendemain, second mi- » noratif qui fit rendre plusieurs selles bilieuses; le ho- » quet disparut, et la santé se rétablit complètement. » Pourrait-on regarder ce hoquet comme critique et » dépendant de la maladie précédente ? »

N.° 37. — (*Voyez* page 279.)

N.° 39. — *Essai sur la maladie des enfans nouvellement nés, connue généralement sous le nom d'endurcissement du tissu cellulaire;* par *J. A. Troccon.* — 74 pages.

CETTE Dissertation est divisée en deux parties; la première renferme les opinions diverses des Auteurs sur l'endurcissement du tissu cellulaire; la synonymie de cette affection, diverses observations tirées de différens ouvrages, ou recueillies par l'Auteur lui-même, le résultat des ouvertures de cadavres, et l'examen de l'état du tissu cellulaire d'enfans morts de cette affection, et d'enfans morts d'autres maladies. Des recherches sur les causes, les complications, les variétés, les anomalies, les signes et les terminaisons de cette espèce d'endurcissement; une discussion raisonnée sur les traitemens proposés et suivis par les Auteurs les plus accrédités, et une nouvelle méthode curative que propose M. *Troccon* lui-même, tels sont les objets dont se compose la deuxième partie.

Un des points les plus intéressans de cette Thèse, est, sans contredit, celui où l'Auteur fait connaître les expériences comparatives qu'il a tentées sur le tissu cellulaire dans l'état sain, et sur ce même tissu endurci par la maladie. Il a soumis comparativement le tissu cellulaire dans l'état de santé et dans l'état d'endurcissement à l'action de l'air, de l'eau, de la chaleur, et de différens réactifs chimiques: et quoique ces expériences n'aient peut-être pas été portées assez loin, elles ont déja fourni quelques résultats satisfaisans pour lesquels on doit beaucoup d'éloges à l'Auteur.

Le procédé qu'il a employé pour s'assurer de la vérité de ce que disent certains Auteurs, sur la prétendue gangrène des poumons chez les enfans atteints de l'endurcissement du tissu cellulaire, est extrêmement

simple et mérite d'être connu. « Je pris deux pou-
» mons excessivement noirs, sans crépitation, se de-
» primant sous les doigts avec la plus grande facilité, et
» sans revenir sur eux-mêmes comme dans l'état natu-
» rel; deux poumons qu'on eût jurés être gangrenés à
» la première inspection. Je les coupai en morceaux
» d'inégale grandeur, je les jetai dans un seau d'eau
» claire et limpide, ils gagnèrent le fond : je les repris,
» les pressai entre mes doigts pour faire sortir la ma-
» tière sanguinolente qu'ils contenaient; je les lavai et
» les pressai alternativement plusieurs fois; enfin, ils
» commencèrent à prendre une autre couleur, à tendre
» lentement au fond de l'eau; et bientôt en continuant
» ces manœuvres, j'eus une substance pulmonaire par-
» faitement intacte. » Cette expérience a été répétée dix à douze fois; elle a toujours produit le même résultat, et prouve ainsi, d'une manière rigoureuse, que les poumons ne sont pas gangrénés dans le cas dont il s'agit. M. *Troccon* a fait plus encore; il a enlevé avec attention les poumons, le cœur et le péricarde, en coupant en haut la trachée-artère, la veine cave supérieure, l'aorte; en bas, la veine cave inférieure, l'azygos, etc., après les avoir parfaitement liées; il a rompu les adhérences qui unissaient ces organes au diaphragme; il a insufflé ensuite de l'air dans les poumons par la trachée; aussitôt la couleur noire qui était à leur base s'est changée en une couleur rouge-clair, laquelle s'est étendue de proche en proche à mesure qu'il continuait ces insufflations : pendant que ceci se passait dans les poumons, le cœur se gonflait considérablement, sur-tout ses cavités droites. Le sommet des poumons restant toujours noir, M. *Troccon* imagina que le sang qui lui donnait cette couleur ayant reflué en grande partie dans le cœur, empêchait l'abord d'une autre quantité de sang : il délia donc la veine cave inférieure, par laquelle il se

répandit beaucoup de liquide noir et épais ; il continua les insufflations, et les organes de la respiration prirent de suite l'état et la couleur qu'ils ont naturellement. De ces expériences, et de plusieurs autres dont il faut voir les détails dans l'ouvrage même, l'Auteur conclut, et avec raison, que dans la maladie qu'on nomme endurcissement du tissu cellulaire, les poumons ne sont point gangrenés, qu'ils ne sont qu'enflammés et engorgés, ou engoués de sang veineux qui, mêlé au fluide perspiratoire, aux mucosités, et à la couenne albumineuse qui est le produit de l'inflammation, leur donne cette flaccidité et cette noirceur qui les caractérisent, et les fait ressembler à des parties atteintes de gangrène.

## VARIÉTÉS.

*Notice sur* Benjamin Rush ; *par M. le B.*$^{on}$ Des Genettes.

Nous venons de recevoir de la part de MM. *Samuel-Louis Mitchill*, *Felix Pascalis* et *Samuel Akerly*, quelques numéros de l'ouvrage périodique fort estimé qu'ils publient à New-Yorck, sous le titre de *Medical Repository*.

Ce recueil, commencé en 1797, forme aujourd'hui 70 volumes.

Parmi un grand nombre d'articles intéressans, nous avons remarqué celui-ci : *An Eulogium upon* Benjamin Rush, *M. D. et P.*, etc., *by* David Ramsay, *M. D., etc. Philadelphia*, 1813, *in*-8.°; c'est-à-dire : Eloge de *Benjamin Rush*, docteur et professeur en médecine, etc., prononcé et publié d'après le vœu de la Société Médicale de la Caroline méridionale ; par *David Ramsay*, docteur et professeur en médecine, etc. Philadelphie, 1813, *in*-8.°

C'est la première nouvelle qui nous soit parvenue de la mort de ce célèbre médecin, dont nous nous hono-

rerons toujours d'avoir reçu des témoignages d'estime assez fréquens, malgré la distance des contrées que nous habitions respectivement, et les mers qui nous séparaient.

Outre l'éloge que nous annonçons, il y en a eu deux autres consacrés à la mémoire de *B. Rush*; le premier a été prononcé en juin 1813, devant le Collège de médecine et de chirurgie de New-Yorck, par M. *S. L. Mitchill*, docteur et professeur en médecine; et le second a été prononcé le 8 juillet de la même année à Philadelphie, par M. *W. Staughton*, docteur en théologie, sur la demande des gradués et des étudians en médecine de l'université de Pensylvanie.

Nous ne connaissons que les titres de ces deux éloges, ainsi nous revenons à l'extrait de celui de M. *Ramsay*, dont nous allons nous-mêmes extraire les traits principaux et les plus propres à faire connaître l'illustre personnage dont nous déplorons la perte.

Il est bon de prévenir ici nos lecteurs, que l'Auteur de cet éloge est lui-même un homme fort distingué, puisque l'on doit à sa plume l'Histoire de l'Indépendance de sa patrie, la Vie de *Washington*; la Statistique d'un Etat considérable, et qu'il est encore un médecin d'un profond savoir et d'une grande habileté.

Laissons maintenant parler le panégyriste. « C'est une chose surprenante, dit-il, qu'un praticien aussi occupé que *B. Rush*, qu'un professeur qui avait un si grand nombre de disciples, ait encore pu trouver des instans pour écrire autant et aussi bien qu'il l'a fait. Notre surprise cessera en apprenant comment il savait ménager le temps pour acquérir des connaissances, les retenir et les coordonner. Il avait reçu de la nature une imagination vive, une mémoire étendue, un jugement sain, et il sut tirer le plus grand parti de ces précieux avantages. Depuis son enfance, jusqu'à sa dernière ma-

ladie, il ne cessa d'apprendre ; il lut beaucoup et réfléchit encore davantage. »

On voit que *B. R.* possédait à un haut degré le talent de l'analyse, et qu'il remontait des faits particuliers aux principes généraux des sciences.

Il devait beaucoup aux entretiens des savans, et même à ceux de tous les hommes, de quelque classe et de quelque profession qu'ils fussent. Habitué à consulter tout le monde, même de préférence ceux qui paraissent au vulgaire les plus ignorans et les plus grossiers, et qui n'en sont pas moins souvent capables de faire et de communiquer d'excellentes observations, il insistait fort, dans ses leçons de médecine, pour qu'on imitât son exemple.

Lié avec l'immortel *Franklin*, il sut exploiter avec fruit cette inépuisable mine de savoir et de sagesse, et il se proposait même, il y a peu d'années, de réunir et de publier un choix des pensées les plus originales de ce beau génie, sous le titre de *Frankliniana*.

*B. Rush* avait beaucoup médité sur les poëtes, qu'il regardait comme des observateurs fidèles et clairvoyans du cœur humain, aussi les citait-il souvent. Dans l'ouvrage qu'il a laissé sur les maladies de l'esprit, il s'appuie fréquemment sur des passages de *Shakespeare*, qui ont pour but de bien développer l'histoire de la folie.

Doué de l'élocution la plus facile, et même par fois très-éloquent, notre professeur embellissait dans la chaire toutes les matières qu'il traitait. Sa méthode, sa simplicité, sa clarté, son enjouement donnaient à ses leçons un charme particulier, et les gravaient parfaitement dans l'intelligence et la mémoire de ses nombreux auditeurs. Personne n'a formé dans les Etats-Unis autant de bons médecins.

*B. Rush* portait dans l'exercice de sa profession et près des malades des qualités aussi solides et aussi bril-

lantes ; qualités relevées encore par une bienveillance inépuisable envers ses semblables, et sur-tout les malheureux.

Considéré comme écrivain en médecine-pratique, il a beaucoup et peut-être trop accordé à l'influence des causes extérieures et aux variations atmosphériques du climat. Il a avancé que ces causes produisaient une idiosyncrasie ou manière d'être spéciale qu'il a définie une *excitation morbide* des vaisseaux sanguins. Cette théorie dans laquelle on explique, à la vérité, d'une façon assez satisfaisante, la production de plusieurs fièvres épidémiques, ne répond pas à toutes les difficultés qui se présentent quand on veut assigner les causes les plus probables des autres maladies. Des médecins, qui admiraient d'ailleurs *B. Rush*, lui ont reproché de n'avoir point tenu suffisamment compte de la quantité d'alimens et sur-tout de substances animales que prennent les Américains, et qui surpasse de beaucoup les proportions usitées dans le vieux Monde.

*B. Rush* a écrit sur la fièvre jaune un Traité fort connu. Les points capitaux et distinctifs de sa doctrine sont, 1.° que des matières animales et végétales putréfiées ont donné lieu à la fièvre de 1793 ; 2.° que la fièvre jaune est très-éminemment contagieuse ; 3.° que le traitement doit consister dans des saignées abondantes et des purgatifs drastiques répétés. Les trois points que nous venons d'énumérer ont donné lieu, et peuvent encore fournir matière à une ample controverse.

La sûreté de l'Europe réclame aujourd'hui plus que jamais qu'il soit pris en commun une détermination et des mesures administratives par tous les Gouvernemens, sur la question majeure et indécise de l'importation de la fièvre jaune.

*B. Rush* a d'autres titres à la reconnaissance publique, comme fondateur du collège de Dikson, en Pen-

sylvanie, d'un dispensaire à Philadelphie, et d'autres établissemens utiles. Il chercha et parvint encore, comme membre d'une société de philanthropes, à adoucir le code pénal de sa patrie, et malgré des oppositions très-vives, il eut la satisfaction de voir le Gouvernement de Pensylvanie ne plus infliger la peine de mort qu'au crime de meurtre au premier degré. Il s'attacha par la suite, et ce fut l'occupation du reste de sa vie, à déraciner les vices les plus contraires à la santé, et par suite à la moralité de notre espèce.

Qui croirait qu'un homme d'un mérite aussi éminent, et qu'un aussi excellent citoyen eût été, presqu'à la fin d'une si belle carrière, l'objet public de l'envie la plus acharnée ? D'abord les contestations semblaient n'avoir pour base que des opinions médicales opposées sur la fièvre jaune. Cependant il fut bien facile de s'apercevoir qu'il se mêlait à cette discussion, en apparence toute littéraire, le desir de ternir la réputation et de troubler le repos de l'un des fondateurs de l'indépendance américaine.

On nous peint *B. Rush* comme extrêmement religieux. Il nourrissait et fortifiait la bonté et l'élévation naturelles de son caractère par la lecture habituelle des livres saints ; et on cite à ce sujet plusieurs maximes remarquables qu'il avait souvent sur les lèvres, et qui paraissaient adoucir l'amertume des injustes querelles qu'on lui suscitait. Nous ajouterons, qu'ayant vécu à l'époque d'une révolution, qui ne fut faite et appréciée que par des ames généreuses, il n'eût pas dû être surpris de se trouver en butte aux traits de quelques méchans, qui ne prennent jamais un essor plus libre et plus audacieux que dans les grands changemens politiques.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

# JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1814.

TOME XXX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

# JOURNAL
# DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
## PHARMACIE, etc.

AOUT 1814.

## CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE PREMIER SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1814;

Par MM. BAYLE, CHAMBERET, CHOMEL, FIZEAU, et VILLENEUVE, docteurs en médecine de la Faculté de Paris (1).

### OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

*Janvier.*

THERMOMÈTRE. — *Maximum*, + 11°,9 le 18 (+ 9°,52 *R.*) — *Minimum*, — 10°,2 le 14 (8°,04 *R.*) — *Medium*, — 0°,40 (— 0°,30 *R.*)

(1) Désirant établir nos *Constitutions médicales* sur le plus grand nombre de faits possibles, et sur des observations recueillies dans tous les quartiers de la ville,

*Baromètre.* — *Maximum*, 764,36 mm. le 1 (2 p. 4 pouces 3 l.) *Minimum*, 725,84 mm. le 29. (2 p. 2 pouces 10 l. $\frac{3}{10}$.) *Medium*, 748,30 mm. (2 p. 3 p. 7 l. $\frac{8}{10}$.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 96° le 3. *Minimum*, 69° le 11. *Medium*, 84°.

*Quantité de pluie.* — 31,80 mm. (1 pouce 2 l. $\frac{1}{10}$. de ligne.)

*Vents.* — Le nord, le nord-est et l'est ont soufflé chacun 3 fois; le S.-E. 5, le S. 7, le S.-O. 2, l'O. 6, le N.-O. 2.

*Etat de l'atmosphère.* — 6 jours beaux, 25 couverts, 6 de pluie, 31 de vent, 20 de gelée, 28 de brouillards, 9 de neige et 2 de grêle.

*Février.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 11°,50 le 10 (+ 9°,20 *R.*) *Minimum*, — 12°,5 le 24 (— 10°,00 *R.*) *Medium*, — 0°,26 (— 0°,20 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 769,30 mm. le 18 (2 p. 4 p. 5 l. $\frac{1}{10}$.) *Minimum*, 750,50 mm. le 8

---

nous invitons ceux de nos confrères qui exercent à Paris, de vouloir bien nous adresser à la fin de chaque sémestre, les observations qu'ils jugeront propres à faire ressortir le caractère de la constitution médicale dont nous devons tracer l'histoire. Ceux de nos confrères qui voudront bien nous aider ainsi de leurs observations et de leurs conseils, sont priés de croire que nous nous empresserons de faire connaître, d'une manière particulière, la part qu'ils auront prise à nos travaux.

(*Note du Rédacteur.*)

(2 p. 3 p. 9 l.) *Medium*, 760,80 mm. (2 p. 4 p. 0 l. $\frac{9}{10}$.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 96° le 6. *Minimum*, 65° le 22. *Medium*, 80°.

*Quantité de pluie.* — 14,50 mm. (6 l. $\frac{4}{10}$ de ligne.)

*Vents.* — Le N. et l'E. ont soufflé chacun 3 fois, le N.-E. 10, le S.-E. et le S.-O. chacun 2, le S. 1 fois, l'O. 6, et le N.-O. une seule fois.

*Etat de l'atmosphère.* — Il y a eu 19 jours beaux, 9 couverts, 5 de pluie, 28 de vent, 22 de grêle, 28 de brouillard, 3 de neige, et 1 seul de grêle.

*Mars.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 15°,0 le 31 (+ 12°,0 *R.*) *Minimum*, — 8°,0 le 9 (— 6°,4 *R.*) *Medium*, + 3°,64 (+ 2°,91 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 766,30 mm. le 17 (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{6}{10}$) *Minimum*, 726,14 mm. (2 p. 1 p. 9 l. $\frac{9}{10}$) le 3. — *Medium*, 746,22 mm. (2 p. 2 p. 6 l. $\frac{8}{10}$.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 95° le 20. *Minimum*, 66° le 7. *Medium*, 82°.

*Quantité de pluie.* — 11,45 mm. (5 l. $\frac{1}{10}$.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 4 fois, le N.-E. 7, l'E. 1, le S.-E. 4, le S. 9, le S.-O. et le N.-O. chacun 1, l'O. 4.

*Etat de l'atmosphère.* — Il y a eu 9 jours beaux, 22 couverts, 3 de pluie, 31 de vent, 13 de gelée, 31 de brouillard, et 6 de neige.

*Avril.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 22°,48 le 12 (+ 17°,95 *R.*) *Minimum*, + 1°,70 le 30 (+ 1°,36 *R.*) *Medium*, + 11°,66 (+ 9°,33 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 765,02 mm. le 28 (2. p. 4 p. 3 l. $\frac{1}{10}$.) *Minimum*, 744,90 mm. le 4 (2 p. 3 p. 6 l. $\frac{7}{10}$.) *Medium*, 754,96 mm. (2 p. 3 p. 11 l. $\frac{1}{10}$.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 96° le 17. *Minimum*, 62° le 29. — *Medium*, 78°.

*Quantité de pluie.* — 45,25 mm. (1 p. 8 l.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 2 fois, le N.-E. 1, l'E. 6, le S.-E. 5, le S.-O. et l'O. chacun 6, et le N.-O. 1.

*Etat de l'atmosphère.* — Il y eut 18 jours beaux, 12 couverts, 12 de pluie, 30 de vent, 2 de tonnerre, 13 de brouillard, et 1 de grêle.

*Mai.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 25°,0 le 28 (+ 17°,0 *R.*) *Minimum*, + 2°,25 le 1 (+ 1°,60 *R.*) *Medium*, + 12°,25 (+ 9°,80 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 768,50 mm. le 11 (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{9}{10}$.) *Minimum*, 743,36 mm. le 5 (2 p. 3 p. 5 l. $\frac{7}{10}$.) *Medium*, 757,10 mm. (2 p. 3 p. 11 l.)

*Hygromètre.* — *Maximum*, 88° le 9. *Minimum*, 53° le 2. *Medium*, 71°.

*Quantité de pluie.* — 32,85 mm. (1 p. 2 l. $\frac{6}{10}$.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 8 fois, le N.-E. 7, l'E. 3, le S.-E. 3, le S. 1, le S.-O. 2, l'O. 4, et le N.-O. 3.

*Etat de l'atmosphère.* — Il y eut 23 jours beaux, 14 couverts, 9 de pluie, 31 de vent, 1 de tonnerre, 7 de brouillard, et 1 de grêle.

*Juin.*

*Thermomètre.* — *Maximum*, + 29°,25 le 15 (+ 23°,40 *R.*) *Minimum*, + 8°,75 le 21 (+ 7°,00 *R.*) *Medium*, + 15°,12 (+ 12°,09 *R.*)

*Baromètre.* — *Maximum*, 767,58 mm. le 25 (2 p. 4 p. 4 l. $\frac{5}{10}$.) *Minimum*, 752,06 le 3 (2 p. 3 p. 9 l. $\frac{4}{10}$.) *Medium*, 759,84 mm. (2 p. 4 p. 1 l. $\frac{8}{10}$.

*Hygromètre.* — *Maximum*, 95° le 3. *Minimum*, 61° le 17. *Medium*, 79°.

*Quantité de pluie.* — 45,40 mm. (1 p. 8 l. $\frac{1}{10}$ de ligne.)

*Vents.* — Le N. a soufflé 5 fois; le N.-E. 3, l'E. 2, le S.-E. 1, le S.-O. 3, l'O. 11, et le N.-O. 5.

*Etat de l'atmosphère.* — Il y eut 14 jours beaux, 25 couverts; 16 de pluie, 30 de vent, 2 de tonnerre, et 8 de brouillard.

## CONSTITUTION MÉDICALE.

Quoique froide, la température fut en général supportable pendant le mois de janvier : elle éprouva de brusques et fréquentes variations qui, à différentes reprises, firent passer le thermomètre de huit à neuf degrés au-dessus de la glace fondante, à huit et dix degrés au-dessous de zéro. Néanmoins le plus grand froid fut environ de dix degrés le 14. Les variations du baromètre furent peu remarquables. Les vents variaient presque continuellement : néanmoins ceux du sud et l'ouest dominèrent; ils soufflaient la plupart du temps avec beaucoup de force, et rendaient ainsi le froid beaucoup plus intense qu'il n'était réellement. Il tomba peu de pluie et beaucoup de neige. Il y eut en outre beaucoup de brouillards, plusieurs giboulées de neige, de pluie et

de grêle, différentes gelées très-fortes, et plusieurs dégels alternatifs. Le ciel du reste fut presque toujours couvert; et ce mois, en général sombre, humide, brumeux, neigeux et remarquable par ses vicissitudes de température, fut essentiellement *froid* et *humide*.

Les inflammations thorachiques, et particulièrement les catarrhes pulmonaires et les péripneumonies, furent les maladies prédominantes. Nous observâmes une sorte *d'état pléthorique* chez quelques sujets. Il se manifesta un certain nombre d'embarras gastriques, quelquefois simples, le plus souvent compliqués de diarrhée, d'angine, et, dans quelque cas, de fluxions de poitrine. L'état muqueux ne fut observé que très-rarement.

Il se présentait à peine quelques fièvres inflammatoires; mais il y eut plusieurs fièvres bilieuses. La plupart de ces fièvres étaient continues; quelques-unes avaient évidemment une marche rémittente, et quelques autres étaient intermittentes, soit tierces, soit quotidiennes. Elles se montraient souvent dans l'état de simplicité; chez différens malades aussi elles furent unies avec un catarrhe pulmonaire, avec la pleurésie ou des douleurs pleurétiques. On ne rencontrait presque pas de fièvres putrides proprement dites; mais nous avons eu à traiter un certain nombre de fièvres malignes ou ataxiques, parmi lesquelles était une fièvre cérébrale à laquelle le malade succomba le quinzième jour. Nous observâmes aussi quelques typhus, quelques fièvres sans caractère déterminé, et un petit nombre de fièvres muqueuses, les unes continues, les autres intermittentes.

Les affections cutanées étaient très-rares,

excepté la variole qui se présenta chez plusieurs enfans, mais qui fut beaucoup plus rare que pendant les mois précédens, nous ne rencontrâmes d'autres phlegmasies de la peau, que quelques exanthêmes sans caractère déterminé. L'une de ces affections consistait dans une éruption de plaques ou pustules rougeâtres et douloureuses, seulement aux mains et aux doigts. Une autre observée chez une jeune nourrice, consistait dans des pétéchies ou ecchymoses spontanées, sans fièvre, et céda au simple usage de la décoction d'orge acidulée.

Si les exanthêmes étaient rares, en revanche on observait beaucoup d'inflammations muqueuses ou catarrhales, telles que l'otite, l'ophthalmie, l'angine, la diarrhée, et surtout une très-grande quantité de catarrhes bronchiques. La plupart des angines étaient bornées au pharynx, et ne présentaient rien de particulier. Quelques-unes compliquées avec un état bilieux, cédèrent avec facilité après l'emploi d'un vomitif.

La diarrhée, beaucoup plus commune, était souvent accompagnée de coliques, tantôt avec embarras gastrique, tantôt sans lésion manifeste des fonctions de l'estomac.

A l'égard des catarrhes pulmonaires, beaucoup avaient une grande tendance à devenir chroniques : cette circonstance se remarquait sur-tout dans les hôpitaux et dans la classe ouvrière parmi les personnes les moins aisées. Quelques-uns se prolongeaient même avec beaucoup d'opiniâtreté, long-temps encore après la cessation de la fièvre, et exigeaient l'emploi des vésicatoires, soit au bras, soit sur la poitrine. Plusieurs, d'un caractère très-

aigu, ressemblaient à la péripneumonie par l'intensité de leurs symptômes et par la force de la fièvre de réaction. Du reste, quelquefois simples, mais assez souvent compliqués, les uns marchaient conjointement avec une fièvre muqueuse; d'autres se compliquaient de fièvre putride ou de fièvre maligne, et chez beaucoup de malades ils étaient unis avec des douleurs rhumatismales, un point pleurétique, l'angine ou la diarrhée.

Il y eut aussi plusieurs fausses fluxions de poitrine qui commençaient par des symptômes fort insidieux. Très-légères en apparence, et plutôt semblables à un simple rhume qu'à une péripneumonie, il survenait bientôt un point douloureux qui n'avait rien de fixe pour le siège, la durée et l'intensité : on restait incertain sur la nature de la maladie; puis tout-à-coup les symptômes s'aggravaient considérablement; l'expectoration se supprimait; l'oppression, le râle et la mort suivaient de près. Dans ces sortes de cas, M. *Fizeau* a obtenu de grands avantages de l'application des sangsues dans le principe de la maladie, et immédiatement après de l'emploi des vésicatoires sur le thorax.

Beaucoup de péripneumonies, au reste, se sont présentées, et avec les catarrhes pulmonaires elles ont formé plus de la moitié des maladies survenues pendant ce mois; mais il a été extrêmement rare d'en rencontrer de bien franches et purement inflammatoires. Quelques-unes débutèrent avec un embarras gastrique; quelques autres furent accompagnées d'une fièvre muqueuse; d'autres sur-tout, dans les hôpitaux, se compliquèrent avec la fièvre

putride, avec la fièvre maligne, et beaucoup réunies à l'inflammation de la plèvre, constituaient de véritables pleuro-péripneumonies.

Il se manifesta aussi plusieurs rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires, et parmi les premiers il y eut quelques pleurodynies. On observait également quelques hémoptysies, quelques affections hépatiques ; des fluxions, des furoncles chez plusieurs individus ; des abcès aux seins chez les nourrices ; quelques flueurs blanches, des constipations et des hémorroïdes.

Aux différentes époques de l'augmentation subite du froid, plusieurs sujets éprouvèrent de la gêne dans la respiration, une sorte de resserrement de poitrine qui se dissipait par le retour d'une température plus douce.

Il survint un certain nombre d'apoplexies, et quelques affections comateuses suivies de paralysie. Il ne parut que trois coliques métalliques à l'hôpital de la Charité ; mais les maladies organiques du cœur, reçues dans cet hôpital, furent en beaucoup plus grand nombre qu'à l'ordinaire.

En général, les phthisiques, les goutteux, et les sujets en proie à des catarrhes anciens, souffrirent beaucoup plus que de coutume : les maladies chroniques et organiques furent en général aggravées, et marchaient avec rapidité vers la mort : en somme, quoique ce mois n'ait pas produit beaucoup de maladies, il a occasionné une grande mortalité, particulièrement sur les individus affectés de maladies chroniques.

Le froid fut un peu plus modéré pendant le mois de février. Le thermomètre cependant

descendit à quelques degrés plus bas qu'il n'avait fait le mois précédent; mais les variations de la température furent moins brusques et moins fréquentes. Le mercure en général se soutint dans le tube barométrique, à une plus grande élévation que pendant le mois de janvier. Il y eut aussi moins d'humidité. La pluie, toujours rare, fut aussi en moindre quantité. Le vent souffla presque continuellement, souvent même avec force. Sa direction fut très-variable; cependant le nord et le nord-est dominèrent. Il tomba très-peu de neige; il y eut de la gelée presque toutes les nuits, et tous les jours du brouillard. La plupart du temps le ciel fut serein, et l'on put jouir de l'influence du soleil à plusieurs reprises.

On observa à-peu-près les mêmes maladies que pendant janvier; les fièvres primitives continuèrent d'être beaucoup moins communes que les phlegmasies, et parmi ces dernières les inflammations pulmonaires étaient toujours prédominantes.

L'état pléthorique ne se montra plus, et l'embarras gastrique devint plus rare.

On observa encore plusieurs fièvres bilieuses de différens types, mais les continues étaient toujours les plus fréquentes. Les fièvres putrides furent toujours très-rares : il parut encore des fièvres muqueuses, les unes continues, les autres intermittentes, tierces ou quotidiennes, et toutes assez souvent compliquées de rhumes ou de diarrhées. Parmi les fièvres ataxiques qui se présentèrent, plusieurs débutaient par une fièvre bilieuse.

Les typhus commencèrent à se manifester; les uns étaient contagieux, les autres ne l'é-

taient pas. Beaucoup, quoique sans aucune espèce d'éruption, avaient un caractère manifestement contagieux, et communiquaient un typhus qui était accompagné d'éruption. Le plus souvent cet accident paraissait différer beaucoup des pétéchies qu'on remarque ordinairement dans les fièvres malignes; il survenait pour l'ordinaire dans le premier septénaire ou au commencement du second. Du reste, ces typhus étaient presque toujours compliqués d'un catarrhe ou de la diarrhée, souvent même de l'un et de l'autre.

Il parut quelques ophthalmies, quelques angines, plusieurs diarrhées, et quelques dysenteries. On observa des aphthes chez un petit nombre d'individus. Mais toutes ces différentes affections, en général modérées, ne présentèrent rien de remarquable.

Les catarrhes pulmonaires, tantôt avec fièvre, tantôt sans fièvre, offrirent les mêmes caractères que précédemment.

Les péripneumonies, aussi fréquentes que le mois dernier, furent peut-être plus souvent encore compliquées avec la pleurésie et la pleurodynie. Quelques-unes se présentèrent avec des symptômes bilieux, quelques autres avec une fièvre putride, beaucoup avec la fièvre maligne, et beaucoup aussi avec le typhus. Un de nos collaborateurs en a vu plusieurs, chez des hommes d'un certain âge adonnés à la boisson, avec une terminaison rapidement funeste.

Les affections exanthématiques commencèrent à se montrer. Ainsi on observa des rougeoles, des scarlatines, des érysipèles. Il survint aussi plusieurs éruptions difficiles à carac-

tériser; les unes participaient de la rougeole, les autres de la petite vérole volante. La variole, quoique fort rare, fut plus commune qu'en janvier, on en observa même une confluente qui fit périr le malade. Beaucoup de sujets eurent des dartres et des efflorescences dartreuses sur la peau.

Les rhumatismes étaient très-multipliés et très-opiniâtres. Plusieurs individus avaient des hémorragies, et particulièrement des hémoptysies et des hémorroïdes.

L'apoplexie fut très-rare. Un seul malade entra à la Charité pour la colique métallique. On a observé un diabètes dans cet hôpital.

Beaucoup de personnes se plaignirent encore de constipation; mais ce mois, beaucoup moins meurtrier que le précédent, produisit également peu de maladies.

En mars, la température s'éleva un peu; néanmoins le thermomètre se maintenait la plupart du temps au-dessous de zéro, et le froid continuait d'être vif et très-piquant par intervalles. Le vent ne cessa de souffler; il affecta toutes sortes de directions, mais particulièrement celles du nord-est et du sud. Il n'y eut presque pas de pluie, mais il neigea plusieurs fois, et chaque jour il fit du brouillard: cependant il y eut très-peu d'humidité, et en général la constitution atmosphérique de ce mois fut froide et sèche.

Les maladies devinrent beaucoup plus nombreuses; l'état pléthorique reparut chez plusieurs personnes, et se présenta à un degré plus ou moins marqué: chez un malade, il fut accompagné d'une congestion cérébrale très-opiniâ-

tre. Les embarras gastriques devinrent plus fréquens.

Parmi les fièvres essentielles, toujours beaucoup moins nombreuses que les phlegmasies, il se manifesta peu de fièvres bilieuses; les fièvres muqueuses et fièvres putrides furent également assez rares; mais on vit se développer une certaine quantité de fièvres malignes, surtout sous l'influence des vents froids, secs et pénétrans du nord.

Relativement aux fièvres bilieuses, chez certains sujets elles tenaient un peu du caractère inflammatoire. Quant aux fièvres muqueuses, le catarrhe et la diarrhée les compliquaient encore quelquefois.

Les fièvres intermittentes étaient toujours rares, et l'on n'en voyait presqu'aucune avec le type quarte. Plusieurs étaient extrêmement irrégulières, et affectaient successivement et alternativement différens types.

Les typhus devinrent de plus en plus fréquens; on les vit se multiplier prodigieusement et devenir plus intenses vers la fin du mois, lorsque sous l'influence du vent du sud la chaleur s'éleva tout-à-coup de plusieurs degrés. Cependant ils étaient beaucoup moins communs dans la ville que dans les hôpitaux. Dans ces établissemens, le typhus se présentait dans l'état de simplicité bien plus rarement que compliqué d'autres maladies. Il affectait de préférence les individus atteints de catarrhe, de péripneumonie, de pleurésie ou de dyssenterie. Il débutait quelquefois par des symptômes gastriques. D'autres fois il se manifestait immédiatement par une sorte de stupeur qui augmentait rapidement; quelquefois il y avait

des hémorragies nasales, ce qui arrivait pour l'ordinaire vers le troisième ou quatrième jour, rarement après le septième; le plus souvent il n'y en avait pas. Quelques malades offraient des pétéchies, beaucoup d'autres n'en offraient point; quand il y avait des pétéchies c'était ordinairement du quatrième au septième jour qu'elles avaient lieu. L'ictère se manifestait chez quelques malades. En général, la stupeur, les soubresauts des tendons, le tremblement des mains, le délire sur-tout pendant la nuit, le météorisme, et la langue constamment sèche, vernissée d'un rouge brun ou bien gercée, rugueuse, rapeuse, crevassée, et toujours sèche, en étaient les symptômes dominans et les plus constans. Le charbon fut observé chez un malade, et la gangrène des jambes chez deux autres.

Quant aux fièvres malignes ou nerveuses, M. *Chamberet* a observé chez un jeune homme de vingt ans, d'un tempérament nerveux-sanguin, une fièvre de ce genre caractérisée par un délire doux et gai, qui a persisté sans relâche pendant environ dix jours, sans douleur, sans soif, sans chaleur, et sans aucun autre symptôme quelconque, si ce n'est une certaine fréquence dans le pouls, et la face peut-être légèrement animée. Vers le 14.e jour, le malade eut un mouvement fébrile très-marqué, la face devint rouge, la peau chaude et halitueuse. Des sueurs générales excessivement abondantes, se manifestèrent spontanément pendant deux jours, et terminèrent ainsi cette maladie par la santé. Une autre fièvre de la même classe observée par M. *Villeneuve*, chez une jeune fille de quinze ans fortement consti-

tuée, fut marquée par une congestion cérébrale extrêmement dangereuse qui en accompagna le début, la marche et la terminaison.

Les phlegmasies muqueuses furent en très-grand nombre. On observa plusieurs angines, plusieurs dyssenteries, beaucoup de diarrhées. Les catarrhes pulmonaires semblaient se multiplier de plus en plus. La plupart avaient un caractère aigu, quelques-uns étaient sans fièvre, les autres avec une fièvre purement symptômatique plus ou moins vive. Ils étaient souvent unis avec une fièvre primitive, bilieuse ou muqueuse, et plus particulièrement encore avec le typhus. Chez divers sujets, ils coïncidaient avec l'angine, la dyssenterie, la pleurésie, des douleurs rhumatismales, ou quelqu'autre phlegmasie. Nous en rencontrâmes quelques-uns avec une congestion sanguine vers la tête. Un très-grand nombre de ces catarrhes étaient tellement intenses, qu'il était difficile de les distinguer de la péripneumonie.

Il y eut également beaucoup de péripneumonies et de pleurésies. Les unes et les autres se présentaient quelquefois réunies sur le même malade, et souvent aussi se compliquaient d'une fièvre maligne ou de la fièvre nosocomiale.

Les rhumatismes diminuèrent. Il en fut de même des exanthêmes. Parmi ces derniers, il se présenta une variole dont le début fut caractérisé par l'hémathémèse.

Les hémorragies, et spécialement l'hémoptysie, furent plus fréquentes que pendant les mois précédens.

Plusieurs individus, et les phthisiques en particulier, furent sujets à des suffocations, à des

resserremens douloureux et considérables de la poitrine, qui, chez plusieurs malades, résistèrent opiniâtrement pendant plusieurs jours de suite, à tous les moyens. Une fille de quatorze ans atteinte d'une phthisie tuberculeuse, mourut après six jours d'une semblable suffocation, que l'éther cicuté seul pouvait diminuer.

En général, dans presque toutes les maladies qui se prolongeaient un peu, il y avait une tendance à la putridité ou à la malignité; de sorte qu'il fallait être réservé sur l'emploi des débilitans, spécialement sur la saignée, quand ces moyens étaient d'ailleurs indiqués, et recourir de bonne heure aux toniques.

Ce mois produisit en général beaucoup de maladies; et la mortalité, qui fut fort considérable, eut lieu particulièrement parmi les sujets atteints de maladies aiguës, et sur-tout chez les malades affectés de fluxions de poitrine et de typhus.

La température se radoucit considérablement dans le mois d'avril. Le froid et les gelées disparurent. Il fit même quelques jours très-chauds, puisque le 12 le thermomètre s'éleva jusqu'à 22°. La liqueur du thermomètre éprouva cependant différentes oscillations au-dessous de ce terme. On observa aussi différentes variations dans le baromètre. Il plut souvent; la quantité de pluie fut même assez considérable; cependant l'humidité fut encore moins marquée que précédemment. Les vents continuèrent d'éprouver beaucoup d'irrégularités, mais ceux de l'est et du sud-est balancèrent, par leur fréquence, ceux de l'ouest et du sud-ouest; et en général ceux de la bande sud prédominèrent

constamment. Les brouillards devinrent rares; il tonna deux fois; il tomba de la grêle une seule fois. Le ciel fut beaucoup plus souvent serein que couvert; et ce mois, généralement assez beau, produisit peu de maladies.

La plupart des douleurs des membres et des rhumatismes vagues se dissipèrent par la simple influence de la chaleur.

L'état plethorique se présenta rarement, et l'on observa également moins d'embarras gastriques et intestinaux que pendant le mois dernier.

Quelques fièvres inflammatoires se présentèrent sans offrir rien de remarquable dans leurs symptômes ni dans leur marche. Les fièvres bilieuses devinrent plus communes, surtout dans les hôpitaux; mais elles étaient en général peu intenses. On y observa aussi un plus grand nombre de fièvres muqueuses. Celles qui étaient continues, furent encore les plus nombreuses: cependant les intermittentes se multipliaient, et l'on commençait à en observer quelques-unes avec le type quarte. Ces fièvres étaient rarement compliquées de catarrhe pulmonaire; mais elles étaient encore assez souvent accompagnées de diarrhée. L'ictère se manifesta dans quelques-unes, et d'autres furent accompagnées de bouffissure et d'un état léucophlegmatique. Il y eut peu de fièvres malignes et encore moins de fièvres putrides. Parmi les premières, il s'en présenta une qui fut suivie d'un état comateux, qu'une éruption psorique fit disparaître. Les typhus se multiplièrent excessivement en ville et dans les hôpitaux civils. Ils furent moins fréquens au contraire dans la plupart des hôpitaux mili-

taires, où on les voyait diminuer peu-à-peu, à mesure et dans la même proportion que l'encombrement de ces établissemens diminuait lui-même. En ville, on les voyait souvent affecter à-la-fois ou successivement plusieurs individus dans la même famille. M. *Fizeau* a vu cette maladie apportée dans une pension nombreuse par cinq à six individus qui avaient fréquenté les hôpitaux infectés du typhus. Trente personnes en furent affectées à-peu-près en même temps; quatre périrent: il n'y eut des taches rouges que chez un seul malade. Chez quelques-uns, la maladie débutait par des hémorragies nasales très-considérables, avec un violent mal de tête; chez d'autres, par une fièvre qui paraissait d'abord bilieuse ou catarrhale, et qui s'aggravait après le premier septenaire: chez quelques-uns elle débutait aussi par une diarrhée ou par une fausse fluxion de poitrine.

Les catarrhes pulmonaires, beaucoup moins fréquens que précédemment, devinrent funestes à quelques vieillards. Ils se présentaient rarement avec embarras gastrique; rarement aussi avec d'autres phegmasies. Mais on les vit quelques fois encore compliqués avec la fièvre muqueuse, avec une fièvre maligne et avec le typhus.

La dyssenterie et la diarrhée se présentèrent assez fréquemment. Quelques-unes de celles dont l'origine datait des époques antérieures, marchèrent avec beaucoup de lenteur, accompagnées de marasme et de la fièvre hectique; d'autres se terminèrent heureusement.

Il y eut très-peu d'exanthèmes. A peine eûmes-nous occasion d'observer quelques érysi-

pèles et quelques éruptions anomales très-légères. Mais les fluxions de poitrine furent encore assez fréquentes. Il se présenta en outre quelques péricardites, quelques péritonites et quelques hépatites aiguës.

Les hémorragies furent très-rares. Nous rencontrâmes peu d'apoplexies. Une seule colique métallique fut observée à l'hôpital de la Charité; et parmi les maladies chroniques traitées dans cet hôpital, la phthisie pulmonaire était la plus fréquente.

On observa pendant ce mois un très-grand nombre d'aménorrhées. Presque toutes furent occasionnées par l'arrivée des troupes alliées, et sur-tout par la canonnade du 30 mars. M. *Villeneuve* en observa une (entr'autres) due à cette dernière circonstance, et dont voici l'histoire. « Une jeune fille de 17 ans, au mo-
» ment de l'écoulement des règles, le 30 mars,
» vivement effrayée par le bruit du canon,
» éprouva une suppression subite. Il ne se
» manifesta d'abord qu'un simple état de plé-
» thore, caractérisé par le développement du
» pouls, la céphalalgie, un sentiment de plé-
» nitude, de chaleur générale et de légers épis-
» taxis; état auquel les boissons acidulées,
» l'application des sangsues à la vulve, et des
» synapismes à la partie supérieure des cuisses,
» n'apportèrent que très-peu de soulagement.
» L'épistaxis se renouvela; il fut bientôt accom-
» pagné d'hémoptysie avec oppression. Le len-
» demain, à ces deux hémorragies se joignit
» l'émathémèse, avec un état d'anxiété dont la
» malade se plaignait d'une manière sourde et
» comme en balbutiant: elle tomba dans l'as-
» soupissement. Le jour suivant on remarqua

» des caillots de sang dans les selles et des filets » de sang dans les urines. Enfin la malade succomba le sixième jour, à compter du premier saignement de nez. Le sang qui s'échappait ainsi simultanément ou successivement » par presque tous les émonctoires, n'était pas » en grande abondance; à peine s'en écoula-» t-il cinq à six palettes. La peau était livide, » et le pouls fut presque toujours concentré. La » décoction de quinquina et de grande consoude acidulée avec l'acide sulfurique, l'eau » de *Rabel*, l'application de la glace et différens autres moyens furent sans aucun succès » contre cette maladie. »

En général, dans presque toutes les maladies aiguës qui se prolongeaient au-delà du premier septenaire, on remarquait une grande tendance à dégénérer en typhus, même chez les personnes éloignées des foyers de contagion, et qui n'avaient eu aucune communication suspecte.

Quoique le thermomètre se soit élevé jusqu'à vingt-cinq degrés pendant le mois de mai, la température moyenne fut à-peu-près la même, ou seulement un peu plus élevée que celle du mois dernier; elle parut cependant moins chaude, moins uniforme, et même souvent désagréable, à cause des fréquentes vicissitudes auxquelles elle fut sujette. Le thermomètre éprouva de grandes et fréquentes variations. Les oscillations du baromètre ne furent ni moins fréquentes ni moins considérables. Les vents, toujours assez variables, affectèrent particulièrement le nord et le nord-est. Quoiqu'il ait plu assez souvent, la quantité de pluie fut très-peu considérable: il fit rarement du brouillard, et seulement vers le matin. On

n'entendit qu'une seule fois le tonnerre, et quoique le ciel parût assez souvent couvert ou nuageux, ce mois fut généralement assez beau.

Chez le petit nombre de sujets qui présentèrent l'état pléthorique, il était presque toujours nécessaire d'avoir recours à la saignée. Beaucoup d'embarras gastriques se manifestèrent, et plusieurs cédèrent au simple usage des boissons acidules.

Les fièvres bilieuses, en général peu graves et de peu de durée, semblaient devenir plus communes en ville et dans les hôpitaux civils. Elles étaient très-rares dans les hôpitaux militaires, presque tous occupés par les troupes alliées. Ces fièvres étaient pour la plupart continues; mais quelques-unes aussi avaient le type intermittent. M. *Chomel*, entr'autres fièvres de ce genre, en a observé « une intermittente tierce, sans fréquence de pouls, avec » la langue sèche, les cuisses œdémateuses, et » desquammation de la peau des mains comme » dans la scarlatine. » Nous en avons vu une autre double-tierce survenir subitement chez une femme sujette à cette maladie. « Pendant » les accès, la céphalagie était extrêmement » violente, et était comparée par la malade, à » la douleur que produirait dans le cerveau une » suite de commotions électriques. Le quin- » quina triompha de cette maladie; mais il y eut » encore pendant long-temps quelques ressen- » timens de fièvre. » Les fièvres muqueuses aussi en assez grande quantité, se compliquaient encore quelquefois avec la toux, plus souvent avec la diarrhée; il y en eut de tous les types, mais les continues étaient les plus

communes, et les intermittentes quartes les plus rares. Plusieurs même manifestaient une très-grande irrégularité, étaient suivies d'une convalescence pénible, et avaient beaucoup de tendance aux rechûtes. Il se présenta très-peu de fièvres adynamiques et de fièvres ataxiques : parmi les premières, plusieurs étaient compliquées de toux, et d'autres de diarrhée. A l'égard des dernières, elles offrirent beaucoup de variétés. M. *Villeneuve* en a observé une, qui suivit la marche suivante chez un domestique âgé de 40 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin. « Cet homme, depuis » un mois, éprouvait des fatigues de tous genres, » dont il cherchait à prévenir les effets débilitans par un ample usage des boissons spiritueuses auxquelles il n'était pas habitué. Pendant les premiers huit jours, il éprouva des » symptômes d'une fièvre bilieuse. Vers le 10.e » jour, il lui survint un état de pléthore et une » congestion cérébrale qui nécessitèrent une » saignée du bras, suivie de peu de soulagement. Deux ou trois jours après, il se manifesta plusieurs symptômes nerveux, dont » le principal était un hoquet très-intense, qui » se soutint avec opiniâtreté pendant dix jours, » et occasionnait une insomnie opiniâtre. Rien » ne pouvait diminuer ou suspendre ce grave » symptôme, si ce n'est l'impression pénible » que produisait l'introduction d'une sonde » dans la vessie pour remédier à la rétention » d'urine qu'éprouvait aussi le malade. Le 25.e » jour, le dévoiement, qui déja existait depuis » quelque temps, devint sanguinolent ; il fut » remplacé au bout de trois jours par une abondante hématurie, qui s'arrêta spontanément

» après avoir duré une semaine. Le malade, » extrêmement affaibli, fut pris ensuite d'une » diarrhée de matières vertes, semblables à » des herbes hachées ; et cette sorte d'évacua- » tion persista jusqu'à la mort, qui eut lieu le » 37.e jour de la maladie. » M. *Chamberet* a observé une fièvre intermittente maligne ou pernicieuse, chez un homme de quarante ans, convalescent d'une longue fièvre muqueuse. « L'accès était marqué par des défaillances, » une stupeur profonde, la suspension de l'ac- » tion des sens, l'aphonie, une teinte ictéri- » que sombre ; la peau froide, le pouls insen- » sible, la respiration lente et très-rare, et une » anxiété extrême, exprimée par l'altération » profonde des traits de la face, et par de longs, » rares et profonds gémissemens. Le quinquina » en substance ayant été donné à la dose d'une » once, avec quelques teintures alkooliques, » immédiatement après le deuxième accès, » tous ces symptômes dangereux disparurent » sans retour ; mais le malade, long-temps » encore faible et triste, est resté en proie à » une fièvre irrégulière sans caractère déter- » miné, et a éprouvé une convalescence longue » et difficile. »

Les typhus commencèrent à diminuer, ils étaient même très-rares dans les hôpitaux militaires.

Il parut beaucoup de phlegmasies muqueuses, telles que des ophtalmies, des angines, des dyssenteries et beaucoup de diarrhées ; mais les catarrhes pulmonaires diminuèrent sensiblement. On observa aussi quelques aphtes.

A l'égard des angines ou maux de gorge qui caractérisent en quelque sorte la constitution

de ce mois, on les observait sur-tout chez des jeunes gens. Quelques-uns se présentaient avec l'appareil bilieux, la plupart avec le caractère inflammatoire. « Une de ces angines, observée » chez une femme de 30 ans, fut accompagnée » d'un phénomène particulier bien remarqua- » ble. Le sixième jour, il survint sur toutes » les parties du corps une éruption miliaire. » Le lendemain, les papiles prirent une teinte » jaunâtre, et toute la peau répandit une forte » odeur de soufre, qu'elle conserva pendant » deux ou trois jours. » Chez quelques individus, l'angine fut accompagnée ou suivie d'aphtes. Chez un malade, elle présenta tous les caractères du croup; et chez différentes personnes aisées, on en observa plusieurs gangreneuses, mais sans éruption.

Les péripneumonies et les pleurésies diminuèrent considérablement; mais on observa plusieurs hépatites, beaucoup plus de péritonites qu'à aucune autre époque du semestre, et une assez grande quantité de rhumatismes.

Les affections exanthématiques furent très-rares; cependant différens individus éprouvèrent des boutons de caractère dartreux; et on observa chez quelques femmes des ecchymoses spontanées. Chez une d'elles, âgée de 30 ans, bien portante, cette éruption occupait toute la jambe et une partie de la cuisse droite. Elle consistait en de très-larges plaques rouge-cerise, inégalement circonscrites et toutes réunies les unes aux autres, sans chaleur, sans douleur, et seulement accompagnées d'un sentiment de plénitude dans tout le membre, qui était légèrement tuméfié. Il n'existait ni fièvre, ni embarras des premières voies, ni dérangement

des règles. Quelques applications d'infusion de sureau, et des boissons acidulées dissipèrent en quelques jours cette espèce d'infiltration sanguine.

Il ne parut qu'une colique métallique à l'hôpital de la Charité. L'apoplexie fut très-rare; Mais il y eut quelques fluxions, des furoncles chez différens individus, et chez quelques femmes encore des dérangemens de la menstruation.

Il se présenta en général beaucoup plus de fièvres que de phlegmasies. Au total, il y eut beaucoup de maladies, et néanmoins la mortalité fut fort modérée.

Pendant le mois de juin, la température généralement plus chaude qu'en avril, s'est élevée une seule fois à + 29 degrés. Mais elle ne fut pas étrangère aux vicissitudes qui caractérisèrent le mois de mai. Le mercure s'est généralement soutenu à une assez grande hauteur. Le vent a soufflé presque constamment nord-nord-est, ou ouest-nord-ouest, et a occasionné à plusieurs reprises un refroidissement remarquable dans l'atmosphère. Les brouillards ont été très-rares. Il a plu assez souvent, mais l'humidité a été peu considérable; et au total, ce mois chaud et variable, est un de ceux qui ont le moins produit de maladies.

L'état pléthorique s'est encore présenté chez quelques personnes, et a presque toujours nécessité l'emploi de la saignée générale. L'embarras gastrique a été assez rare; et chez deux individus chez lesquels il a présenté le caractère d'embarras intestinal, il s'est terminé par l'emploi d'une infusion de rhubarbe.

Il s'est manifesté plusieurs fièvres inflamma-

toires ; une d'elle a été jugée par une hémorragie nasale. Les fièvres bilieuses, beaucoup moins communes que pendant le mois de mai, et toujours assez modérées, ont affecté de préférence le type continu. Les fièvres muqueuses, toujours en certain nombre dans les hôpitaux, sur-tout parmi les militaires, sont devenues très-rares ; elles ont même cessé de se montrer parmi les habitans de la ville. Il y en avait de continues; il y en avait aussi de rémittentes. Quelques-unes étaient très-irrégulières ; mais le plus grand nombre avaient le caractère d'intermittence. A l'égard de ces fièvres intermittentes, soit qu'elles fussent de nature bilieuse, soit qu'elles présentassent le caractère muqueux, il y en avait peu de quartes, presque toutes étaient tierces, double-tierces ou quotidiennes. On a observé quelques fièvres putrides, parmi lesquelles il y en avait de bilieuses putrides, et quelques fièvres malignes simples. Quant au typhus, il est devenu de plus en plus rare ; on ne l'a même en quelque sorte rencontré que dans la dernière classe du peuple.

Il y a encore eu une certaine quantité de catarrhes pulmonaires, mais beaucoup moins intenses que précédemment ; ils ont souvent été sans fièvre, et rarement compliqués avec les fièvres essentielles. Les diarrhées furent également moins graves et plus faciles à guérir. Parmi plusieurs angines qui se présentèrent, on en vit une disparaître subitement, et se convertir en une douleur pleurétique.

Les fluxions de poitrine devinrent très-rares. On observa aussi très-peu d'autres phlegmasies ; mais il se manifesta un certain nombre

de rhumatismes, parmi lesquels plusieurs, dont l'origine remontait à une époque antérieure, offrirent un caractère très-rebelle.

Les rougeoles se multiplièrent; presque toutes furent extrêmement bénignes et avec peu de fièvre; mais chez la plupart des malades l'angine prédominait comme dans la scarlatine. M. *Fizeau*, qui a sur-tout traité beaucoup de malades de cette affection, en a vu plusieurs sans aucune fièvre quelconque, quelques autres avec un léger mouvement fébrile ou un simple accès qui ne durait que vingt-quatre heures, et qui offraient seulement quelques taches de rougeole répandues çà et là. Le repos, de simples boissons adoucissantes ou légèrement diaphorétiques, suffisaient en général à ces malades. Cette épidémie est une des plus bénignes, sans contredit, qu'on ait eu lieu d'observer. Dans un seul cas, la maladie a été plus grave par l'imprudence du malade. C'était un jeune homme de dix-huit ans; en buvant beaucoup d'eau froide au moment où l'éruption commençait, il contraria son développement; elle rentra, et eut beaucoup de peine à reparaître et à se compléter.

Quelques individus furent affectés d'efflorescences à la figure, ou de boutons de caractère dartreux, et plusieurs autres éprouvèrent des coliques avec ou sans embarras intestinal. Chez un sujet, cette affection se présenta d'abord avec le caractère nerveux; elle se calma par l'emploi des anti-spasmodiques. Un état saburral, avec douleur dans l'hypochondre gauche, succéda, et tous ces symptômes disparurent enfin par un *cholera-morbus* qui dura pendant quelques heures.

En général, il y eut beaucoup moins de maladies durant ce mois que pendant aucun des autres mois du semestre. Elles furent peu graves, et produisirent une faible mortalité.

En résumant les faits contenus dans ce travail, on voit, en *janvier*, une disposition à l'état pléthorique, des fièvres inflammatoires, peu de malades; une influence funeste exercée sur la plupart des maladies chroniques, et une grande mortalité. Ces phénomènes disparurent en février, qui, en général, ne fut pas plus sain, mais fut beaucoup moins meurtrier. En mars, le typhus se multiplia excessivement, et la mortalité fut très-grande et beaucoup plus considérable qu'à aucune autre époque du semestre. Les fièvres muqueuses et bilieuses, et particulièrement les fièvres intermittentes, distinguèrent en quelque sorte le mois d'avril. Mai fut caractérisé par beaucoup d'angines inflammatoires bilieuses et même gangreneuses; et le mois d'avril, par une épidémie de rougeoles singulièrement bénignes.

Si l'on généralise davantage ces faits, on reconnaîtra bientôt que le premier semestre de 1814, se divise naturellement en deux époques bien distinctes. Dans la première, qui comprend les trois premiers mois de l'année, en général caractérisés par une température plus ou moins froide, il y eut peu de fièvres essentielles, beaucoup de phlegmasies, et surtout un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires, de péripneumonies, et autres inflammations thorachiques; tandis que beaucoup plus de fièvres que de phlegmasies, la diminution progressive ou même la presque

disparition des inflammations pulmonaires, caractérisent au contraire la seconde époque, qui se composent des mois d'avril, mai et juin.

L'histoire médicale de ce semestre offre encore deux faits extrêmement remarquables; l'un consiste dans la grande quantité d'aménorrhées ou dérangemens des menstrues, qui eurent lieu pendant le mois d'avril, et qui reconnaissaient pour cause la crainte inspirée par l'approche de l'armée des alliés, et surtout par la canonnade qui eut lieu sous les murs de Paris, dans la journée du 30 mars. L'autre se rapporte à cette épidémie meurtrière de typhus, qui, développée pendant les derniers jours de février dans les hôpitaux alors remplis outre-mesure de militaires malades ou blessés, exerça pendant tout le mois de mars une si grande mortalité dans ces établissemens (1); se répandit ensuite dans la ville parmi les différentes classes des habitans, parmi lesquels elle sévit avec force pendant le mois d'avril, diminua sensiblement en mai, et cessa presque entièrement de se manifester dans le mois de juin.

(1) Le nombre des malades ou blessés qui ont été traités, seulement dans les hôpitaux civils, s'élève à quarante-cinq mille.

# OBSERVATION

## SUR UNE FRACTURE DE LA CUISSE PRODUITE PAR L'ACTION MUSCULAIRE ;

Par M. le docteur BEAUCHÊNE, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Antoine.

LORSQU'ON est témoin d'un fait extraordinaire, mais bien constaté, dans la pratique de la médecine, il est, je pense, d'un intérêt général de le publier pour augmenter la somme des connaissances acquises, et faire ainsi, avec tous ceux qui cultivent cet art, un échange de lumières dont le grand but est d'étendre le domaine de la science. Tel est le fait que je vais faire connaître. Les fastes de l'art ne nous en offrent, je crois, aucun exemple dans l'état sain ; ce n'est que lorsque les os devenus malades, ont acquis une grande fragilité, que l'on a observé des fractures spontanées des os longs. Aussi plusieurs chirurgiens, tout en reconnaissant la réalité de la fracture dont je rapporte l'histoire, ont-ils révoqué en doute la manière dont elle s'est opérée, et en douteraient même encore si un de mes confrères, placé à la tête d'un des premiers hôpitaux de Paris, n'eût eu occasion de recueillir depuis peu une observation analogue à la mienne, ce qui ne permet plus de la révoquer en doute. Cependant en y réfléchissant bien, on verra

que la possibilité de cette fracture n'est point du tout hors des bornes de la vraisemblance ; tout le monde sait que la rotule et l'apophyse olécrâne peuvent se fracturer par l'action des muscles droit antérieur de la cuisse et triceps brachial. Pourquoi donc la force de cohésion des fibres du fémur, ne pourrait-elle point être surmontée par la contraction du triceps fémoral qui, à raison de la multiplicité de ses fibres, doit avoir une force de contraction extraordinaire bien supérieure à celle de ses muscles, et susceptible, par conséquent, de vaincre une résistance plus considérable, sur-tout lorsque l'os auquel il s'attache se trouve dans une circonstance favorable à la rupture des fibres, comme cela a eu lieu dans l'observation suivante ?

*Antoine Perrier*, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, cocher de fiacre, n'ayant jamais éprouvé aucune maladie, glisse sur la glace le 30 décembre 1811, en faisant claquer son fouet pour chasser un porc. Cet homme, prêt à tomber à la renverse, fait un effort violent pour se retenir. Tout le poids du corps, augmenté encore par la vîtesse de la chûte, eût entraîné cet homme en arrière, si une contraction violente et soudaine des muscles de la partie antérieure de la cuisse, et spécialement du triceps fémoral, n'eût d'abord retenu les cuisses, et permis ensuite aux autres muscles de la région antérieure du tronc de le ramener en équilibre. Dans cet effort on entendit tout-à-coup un craquement violent au haut de la cuisse droite qui s'était rompue, et *Perrier* se trouva dans l'impossibilité de continuer sa marche, mais il ne tomba

ni avant ni après cet accident. On l'apporta chez lui ; un chirurgien qui fut appelé reconnut bien la fracture, mais ne voulut pas croire au récit du malade.

Le lendemain 31 décembre, cet homme entra à l'hôpital Saint-Antoine. Il y avait déja un gonflement considérable autour de l'articulation ; on entendait facilement une crépitation très-distincte, en exerçant une légère pression au-dessous du grand trochanter. L'application de l'appareil soulagea le malade.

Cinq à six jours après on réappliqua l'appareil (qui avait été un peu dérangé), en présence de plusieurs chirurgiens, et tous reconnurent la fracture. On voyait aussi dans l'endroit où elle avait lieu, une large ecchymose dont la résolution commençait à s'opérer. D'ailleurs, même persistance du malade à soutenir qu'il n'était pas tombé, et son dire fut encore confirmé par le rapport de plusieurs témoins oculaires.

Le reste du traitement n'a offert aucune particularité remarquable. L'appareil a été levé pour la deuxième fois quarante-cinq jours après son application ; il n'y avait pas de raccourcissement sensible. Cependant on pouvait facilement reconnaître au toucher, et même à la vue, l'endroit de la fracture.

Tout le monde concevra facilement que dans cet accident, la tête et le col du fémur étaient en quelque sorte unis avec le tronc, non-seulement par la capsule fibreuse de l'articulation coxo-fémorale, mais encore par la contraction des muscles qui, du bassin, s'insèrent aux trochanters ; de sorte que la partie supérieure du fémur s'est trouvée placée entre

ux puissances, dont l'une, représentée par poids de tout le tronc, tendait à l'entraîner arrière; tandis que l'autre était simulée par triceps fémoral, dont la contraction violente pposait, d'une manière insurmontable, à ce 'il obéît à l'action de la première. Qu'en est-résulté? C'est que la force de cohésion des mens du fémur ayant été surmontée par deux puissances qui agissaient en sens in-se, cet os a dû se fracturer.

Je pourrais, sans avoir recours à la contrac-n des muscles trochantériens, donner encore e autre explication sur la manière dont cette cture a pu s'opérer; mais dans le siècle où us vivons, l'on fait heureusement plus de cas f ait que d'une hypothèse.

---

## NOTE

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES ACCOUCHEMENS;

ue à la Société de Médecine-Pratique, par M. NAUCHE, D.-M.-P.

UNE femme d'une constitution faible, d'une ite stature et d'une mauvaise conformation, ouva, au mois de mars 1813, les douleurs l'enfantement. Cette femme avait eu déja us accouchemens laborieux, dans lesquels n'avait pu conserver la vie des enfans. mme le travail se prolongeait, et que l'en-t se présentait d'une manière vicieuse, *Després*, qui donnait des soins habituels

à cette dame, me fit appeler. Les douleu
étaient peu considérables, les forces ass
bonnes; le ventre présentait deux tumeurs pl
cées l'une au-dessus de l'autre, séparées p
une espèce d'étranglement. L'orifice de l'uté
avait une dilatation de la grandeur d'une piè
de cinq francs. On sentait distinctement, ve
le côté gauche de cet orifice, un pied, do
les orteils étaient en devant, une tête, qui s'
tait déja engagée dans l'excavation, l'occip
tourné du côté du pubis, et une anse du co
don ombilical de trois pouces de longueur.
L'irrégularité de la forme du ventre, la pr
sence de cette tête, du pied et du cordon
l'orifice de l'utérus, nous firent penser q
l'enfant était mal situé, ou plutôt que l'uté
en contenait deux, dont l'un présentait la tê
et l'autre un pied.

Comme le pouls était peu développé, la f
gure peu animée, et que la femme n'éprouv
aucun accident, nous nous contentâmes
contenir le pied, au moyen d'une main, pe
dant les douleurs, pour l'empêcher de s'eng
ger davantage, et pour permettre à l'orifice
l'utérus de se dilater, et à la tête de s'avance
jusqu'à ce qu'il fût possible de le retirer av
le forceps.

Le travail continuant d'être lent, nous pl
çâmes la malade dans un bain tiède penda
trois-quarts d'heure. Les douleurs se ranim
rent, et la tête parut faire quelques progr
dans l'excavation. Nous nous proposions d'
faire l'extraction, lorsque la malade, sa
avoir fait aucun mouvement, éprouvé a
cune secousse, ni ressenti aucune doule
vive, fut prise tout-à-coup d'envies de vo

de vomissemens ; sa figure se décomposa et couvrit de la pâleur de la mort. En portant doigt indicateur à l'orifice de l'utérus, on uva que la tête, le pied, le cordon, tout ait disparu. La cavité de l'utérus était vide ne contenait plus d'enfant. Il ne nous fut pas fficile de juger que cet organe avait éprouvé e rupture, et que l'enfant avait pénétré dans bdomen.

Ce cas extrêmement fâcheux, exigeant une termination hardie, nous réclamâmes les nseils de MM. *Deneux*, *Gardien* et *Roux*. s reconnurent les uns et les autres une rupre de l'utérus, située du côté gauche, vers lieu de l'insertion du col avec le vagin, laelle avait permis à l'enfant de passer dans abdomen.

La malade un peu remise, paraissait plus anquille. Elle n'éprouva pas de contractions térines, d'hémorragie apparente, et le pouls, ans être fort, avait un certain degré de développement.

Il s'agissait de savoir si l'on ferait l'extraction de l'enfant en pratiquant l'opération de la gastrotomie, ou si on le ramènerait par la voie naturelle, en le faisant repasser par l'ouverture qui lui avait donné issue dans l'abdomen.

Ce dernier moyen fut préféré, l'utérus n'étant d'ailleurs revenu que très-peu sur lui-même.

Ayant porté une main dans le lieu de la rupture de cet organe, je trouvai à peu de distance un pied de l'enfant, que je parvins à ramener à l'orifice même du vagin. M. *Deneux* me suppléa pour aller à la recherche de l'autre pied, et nous parvînmes à terminer cet accouchement

sans beaucoup d'efforts. L'enfant était mort. La mère ne paraissait pas extrêmement fatiguée. On lui appliqua sur le bas-ventre des compresses trempées dans de l'eau froide, fortement imprégnée d'extrait de saturne, tant pour prévenir les symptômes inflammatoires, que pour donner du ressort à la malade. On prescrivit des boissons appropriées, mais elle succomba le troisième jour. Il ne fut pas possible d'obtenir l'ouverture de son corps.

# SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

## SUITE D'UNE OBSERVATION

PUBLIÉE PAR M. *RIBES*,

Sur une affection cancéreuse de la cuisse, guérie pendant près de deux ans et demi, au moyen de l'amputation du membre (1).

J'AI donné, dans le Bulletin des Sciences Médicales, l'histoire d'un énorme cancer cérébriforme de la cuisse gauche, guéri, en apparence, par l'amputation du membre. L'état satisfaisant de santé, l'air de fraîcheur et

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, par MM. *Corvisart*, *Leroux* et *Boyer*, cahier d'avril 1812, page 365.

d'embonpoint dont le malade jouissait depuis quinze mois qu'il était opéré, semblaient ne laisser aucun doute sur sa complète guérison ; cependant la disparition d'une tumeur qui existait à l'aine aurait dû me donner quelque défiance : j'avoue que je n'en eus aucune, et je crus la maladie entièrement déracinée. La mort d'*Henri*, suite d'un nouveau développement du cancer, arrivée deux ans et demi après l'amputation, prouve que je m'étois trompé. Je vais d'abord retracer quelques-uns des caractères de la maladie primitive, et je passerai de suite aux accidens qui ont conduit notre malade au tombeau.

*Observation.* — *Henri* (*Jean - Michel*), militaire invalide, âgé de 51 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, d'un caractère irascible, portait depuis plusieurs années une tumeur cancéreuse à la cuisse gauche. Elle fit dans les derniers temps des progrès rapides, acquit un grand volume et fut accompagnée d'un engorgement considérable des glandes inguinales.

La maladie étant parvenue à son plus haut degré d'intensité, et les remèdes n'ayant plus aucune action, le malade était condamné à une mort prochaine. Alors, le 22 janvier 1811, M. *Yvan*, chirurgien en chef de l'hôtel royal des Invalides, pratiqua l'amputation de la cuisse. Les suites en furent très-heureuses. Le moignon rendit une abondante suppuration, l'engorgement des glandes de l'aine disparut, et le malade guérit parfaitement après quelques mois de pansemens méthodiques.

Le bon état d'*Henri* continua à-peu-près pendant deux ans. Il vaquait à ses affaires,

marchait avec une jambe de bois, et n'avait plus aucun symptôme apparent de sa maladie primitive.

Au mois de novembre de la même année, dix mois après l'amputation, *Henri* eut une fièvre dyssentérique très-intense; les déjections alvines furent abondantes, fétides et mêlées de beaucoup de sang. Il entra à l'infirmerie, et en sortit guéri six semaines après. Il continua de jouir d'une bonne santé jusqu'au mois de juillet 1812. A cette époque le moignon s'ulcéra spontanément sur son sommet, ce qui obligea *Henri* de quitter sa jambe de bois et de marcher à l'aide de béquilles. La respiration devint pénible, le moignon suppura pendant deux mois et ensuite se cicatrisa. La difficulté de respirer augmentait à mesure que l'ulcère marchait vers la cicatrisation. Le malade rapportait la dyspnée qu'il éprouvait à l'usage de ses crosses.

Depuis ce moment, la respiration devint toujours de plus en plus difficile, des douleurs vagues se firent sentir dans différentes régions du corps; elles avaient plus particulièrement leur siége dans le moignon, mais sans aucun signe d'engorgement jusqu'au mois de janvier 1813. Alors le malade s'aperçut pour la première fois, qu'un petit ganglion lymphatique s'était développé à trois pouces du creux de l'aisselle, sur la partie latérale droite du thorax; cette petite glande avait le volume d'une grosse noisette, et était le siége d'une douleur vive qui disparaissait momentanément, pour revenir avec plus d'intensité. Quelques jours après l'apparition de ce ganglion, *Henri* remarqua une tumeur indolente, du volume du poing,

située dans le creux de l'aisselle, qu'il portait sans doute depuis quelque temps ; il ne s'en inquiéta pas d'abord. Cependant la maladie fit de nouveaux progrès ; la respiration devint très-gênée ; le malade éprouvait quelquefois des suffocations. La tumeur axillaire augmenta de volume, sans pour cela lui faire éprouver une plus grande douleur. Il regardait le petit ganglion comme la cause de son pénible état. Le ventre devint douloureux, tendu, rénitent ; les veines cutanées abdominales acquirent une dilatation variqueuse, sur-tout dans la région épigastrique. Les digestions devinrent laborieuses, un embarras gastrique se manifesta ; le pouls était petit, fréquent. Le malade entra à l'infirmerie le 24 mars 1813. On le fit vomir avec le tartrite de potasse antimonié ; il se trouva soulagé. Il fut mis à l'usage du petit lait, de la limonade, et fut purgé avec le tartrite acidule de potasse. L'usage des évacuans et des délayans firent disparaître les symptômes bilieux ; le ventre devint plus souple, et il se manifesta un mieux apparent.

Dans les premiers jours d'avril, je partis pour l'armée. Je priai M. *Durocher*, mon confrère, chirurgien aux Invalides, de suivre la marche de la maladie, et de faire l'ouverture du corps, dans le cas où le malade viendrait à décéder. Voici ce qu'il a recueilli.

Les symptômes reprirent de l'intensité, et allèrent toujours en augmentant. La tension du ventre devint très forte ; cette cavité était parfois balonnée et ne cédait nullement à la pression des doigts, au point qu'il était impossible de toucher les viscères abdominaux, même en appuyant fortement. Par la percussion on

éprouvait la même sensation que dans le commencement d'une hydropisie ascite, ce qui avait fait croire à un épanchement d'eau. Vers la fin d'avril, tous les accidens s'aggravèrent, des crises se manifestèrent par de violentes coliques qui duraient plusieurs heures, et se renouvelaient chaque jour : des douleurs se faisaient sentir dans les cavités pectorales et abdominales ; elles devenaient plus fortes lorsque le malade se remuait dans son lit ; les souffrances qu'elles lui causaient l'obligeaient à pousser des cris plaintifs et lamentables. Les crises se prolongeaient souvent huit à dix heures. Les étouffemens devinrent fréquens et le menaçaient par-fois de suffocation. Les déjections alvines étaient très-laborieuses ; les selles n'avaient lieu le plus souvent qu'à l'aide de lavemens ou d'un purgatif ; les urines étaient rouges, épaisses, et rendues en très-petite quantité. Le pouls était constamment petit, faible et intermittent. Les traits de la face s'altéraient de plus en plus. *Henri* présenta bientôt l'empreinte des souffrances qu'il éprouvait et les signes d'une mort prochaine. Dans les derniers mois, les membres inférieurs s'infiltrèrent, ensuite les supérieurs, et l'œdématie ne tarda pas à devenir générale. Le ventre continua de grossir d'une manière prodigieuse ; la rénitence et la tension augmentèrent, une fluctuation apparente se manifesta par la percussion, au point de faire croire à une ascite, et d'amener à proposer la paracenthèse, qui fut même pratiquée deux fois, sans qu'il sortît une seule goutte de liquide : enfin l'abdomen parvint au plus haut degré de distension, et la poitrine étoit en partie cachée dans cette

énorme masse. Le malade expira suffoqué le 4 juillet 1813, dans une crise violente.

*Ouverture du corps.* — L'extérieur du corps était boursouflé et luisant, la face entièrement décomposée, l'abdomen excessivement distendu, la poitrine enfoncée et masquée par le volume du ventre, les veines cutanées abdominales étaient gorgées de sang et variqueuses, le tissu cellulaire général était infiltré, particulièrement celui des membres inférieurs; tous les muscles étaient blanchâtres et très-mous, ils se déchiraient avec la plus grande facilité. Tous les tissus avaient éprouvé une décomposition déja très-avancée, et le cadavre répandait une odeur fétide que l'odorat ne pouvait supporter, et qui força plusieurs personnes de l'art, présentes à l'ouverture du corps, de sortir de l'amphithéâtre au moment où l'on ouvrit le ventre.

La tumeur axillaire avait le volume de deux poings réunis; elle était bosselée extérieurement, renfermée dans une tunique celluleuse, sur laquelle un grand nombre de veines variqueuses et de branches nerveuses venaient se ramifier. Cette tumeur avait de plus une membrane propre, unie à la première par une quantité prodigieuse de filamens celluleux et vasculeux; ces deux membranes étaient abreuvées par un peu de sérosité roussâtre; le parenchyme était formé d'une matière molle visqueuse, de couleur jaune grisâtre, mêlée de stries rougeâtres, semblables dans plusieurs points à de la gelée de viande. Le petit ganglion qui avait tant fait souffrir le malade, et qui était situé près de cette tumeur, offrait la même texture qu'elle.

Il y avait dans la cuisse droite une tumeur du volume du poing, à-peu-près de même nature, placée sur la partie moyenne du muscle grand fessier, dans l'épaisseur du tissu cellulaire.

*Cavité du crâne.* — Le crâne n'a rien offert de particulier; le cerveau était mou; les ventricules latéraux contenaient une petite quantité de sérosité.

*Cavité thorachique.* — Le cœur était de volume ordinaire, mais d'une grande mollesse; ses cavités renfermaient, de même que la crosse de l'aorte, plusieurs flocons fibrineux. Le péricarde contenait peu de sérosité; sa face interne était lisse, sa face externe était adhérente et confondue avec toutes les parties environnantes. Le poumon droit était refoulé vers le sommet de la poitrine et adhérait à la plèvre dans toute sa surface; du reste il était sain et crépitant. Le poumon gauche était complètement désorganisé, confondu avec les parois du thorax et du médiastin, réduit en une masse informe, molle, homogène, comme gélatineuse, de couleur blanche tirant un peu sur le jaune: on trouvait dans plusieurs points des couches grisâtres. Cette substance avait beaucoup d'analogie avec le parenchyme de la tumeur, pour laquelle on avait pratiqué l'amputation de la cuisse: on a vu aussi derrière le sternum plusieurs petits ganglions de même nature.

*Cavité abdominale.* — Tous les viscères étaient dans le plus grand désordre. L'estomac était fort petit et enfoncé dans la concavité diaphragmatique. Tout le canal intestinal était couvert de taches gangreneuses. Le foie était

petit, mou; les épiploons n'étaient plus distincts des autres viscères; le pancréas et le mésentère ne formaient qu'une masse considérable, offrant les mêmes caractères de désorganisation que le poumon gauche; la rate descendait jusqu'à la crête iliaque; les reins occupaient les régions rénales et une grande partie de la région ombilicale : la vessie n'offrait plus de cavité, elle remplissait tout le petit bassin et l'hypogastre; tous ces organes formaient autant de masses homogènes, d'une consistance molle, gélatineuse, de couleur grisâtre, tirant un peu sur le jaune, couvertes de places livides et gangreneuses : chacune de ces parties était renfermée dans une membrane celluleuse.

D'après ce que M. *Durocher* m'a communiqué, nous voyons qu'*Henri* est mort d'une inflammation de ventre et de la gangrène de quelques-uns des viscères renfermés dans cette cavité. Mais si cet accident n'était pas arrivé, le malade aurait nécessairement été enlevé quelques jours plus tard par l'affection cancéreuse. Cette maladie est du genre des tumeurs enkystées, car dans tous les endroits où s'est trouvée une de ces altérations, le point affecté a été entouré par une ou deux enveloppes membraneuses. Quant à la matière contenue dans ces kystes, nulle part on n'a rien vu qui pût être comparé au stéatôme, à l'athérôme, au mélicéris ni au lipôme; mais cette matière a présenté presque par-tout la même espèce d'organisation sous laquelle elle s'est d'abord manifestée.

Je ne me permettrai aucune réflexion. Il serait à desirer que M. *Bayle* publiât bientôt

les observations qu'il a recueillies sur l'affection qui nous occupe, parce qu'elles feraient mieux connaître que tout ce que je pourrais dire à ce sujet, le vrai caractère de cette singulière maladie.

---

## *SPECIMEN INAUGURALE*

*MEDICO-CHIRURGICUM SISTENS VARIAS AUCTORUM OPINIONES DE STAPHYLOMATE;*

C'est-à-dire : ESSAI MÉDICO-CHIRURGICAL SUR LES DIVERSES OPINIONS DES MÉDECINS TOUCHANT LE STAPHYLÔME.

*Thèse soutenue à l'Université d'Erlang, par M.* F. R. C. Tissot, *D.-M.*

(Extrait communiqué par M. JOURDA, D.-M.-P.)

Les thèses de médecine appartiennent-elles à la littérature médicale? C'est ici le cas de répondre comme ce jeune abbé à qui son évêque demandait si l'on pourrait baptiser avec du bouillon : *Distinguo*, monseigneur; s'il était bon comme celui de votre table, non; s'il ressemblait à celui du séminaire, oui. Au moyen d'une distinction à peu-près pareille, la question que nous venons de nous faire ne cause plus le moindre embarras, ou, pour mieux dire, elle cesse d'être une question. Mais alors à quel petit nombre on réduit les dissertations

inaugurales auxquelles il convient de donner une place *in repositorio*, et quelle énorme proie n'est-on pas obligé d'abandonner au pilon ! Il serait toutefois déraisonnable de se plaindre avec trop d'amertume de cette extrême disproportion. Et que peut-on reprocher à un brave étudiant qui, parvenu au terme de ses études académiques, et pressé par sa famille de revenir au milieu d'elle muni du fameux diplôme, met son esprit à la torture pour remplir l'indispensable condition de la dernière épreuve, et accouche péniblement d'une composition bien insignifiante sur un sujet mille fois rebattu ? Attend-on de lui un de ces écrits dont les grands maîtres de la science donnaient autrefois à leurs élèves les plus distingués, le sujet et le plan, pour avoir l'occasion d'en défendre la doctrine dans des exercices publics auxquels ils présidaient ? Pouvez-vous espérer que de jeunes et frêles candidats vous donneront des thèses comme celles qu'improvisaient naguères les robustes concurrens qui se disputaient la chaire de *Sabatier ?* Croyez-vous qu'à chaque réception vous allez voir paraître une de ces monographies qui remplissent les lacunes de la science et suppléent à l'insuffisance des traités généraux ? Il faut savoir respecter la faiblesse mise aux prises avec la nécessité, et ne pas lui reprocher trop durement d'être sortie sans gloire de cette lutte pénible.

Mais quand un jeune médecin qui vient de paraître dans cette arène, a l'air de n'être pas tout-à-fait mécontent de la figure qu'il y a faite ; quand il semble vouloir attirer l'attention générale sur la manière dont il a fait ses preuves ; quand il sollicite le jugement, c'est-

à-dire les suffrages des sociétés savantes, même de celles qui sont établies hors de son pays; il se met par-là même dans une position particulière, et peut-être n'est-on plus tenu à user envers lui d'une aussi grande indulgence. Cette réflexion s'applique on ne peut mieux à l'Auteur de la thèse que nous allons essayer de faire connaître, et quelques personnes sentiront peut-être comme nous, que le nom qu'il porte, en lui imposant de grandes obligations, même à l'entrée de sa carrière, fournit encore un motif de pencher du côté de la sévérité.

M. *Tissot* a choisi pour sujet de sa dissertation, la confusion qui règne dans les Auteurs tant anciens que modernes, au sujet de plusieurs affections de l'œil qui, se ressemblant à quelques égards, mais différant aussi sous beaucoup de rapports, n'en ont pas moins porté jusqu'à ce jour le nom commun de *Staphylôme*. Cette imperfection de langage, ce vice de nomenclature, provenus d'abord du peu de connaissance qu'on avait de la nature intime et spéciale de chacune de ces affections, ont dû réagir à leur tour, et contribuer au maintien de beaucoup d'erreurs, en faisant supposer, un peu légèrement il est vrai, que des lésions auxquelles on avait affecté une seule et même dénomination, était nécessairement de nature identique. Mais l'observation devenant moins superficielle à mesure que les progrès de l'anatomie la rendait plus facile, la science a fini par bien distinguer des choses qui sont par leur essence très-distinctes et fort séparées, et l'ophtalmiatrie n'a plus aujourd'hui le tort de regarder comme semblables des maladies dont les élémens diffèrent beaucoup entr'eux. Chose

étonnante! ce perfectionnement qui aurait dû en amener un dans le langage, n'a pas eu le pouvoir de produire ce desirable effet; et M. *Tissot* lui-même, qui, signalant le mal, semblait par cela seul devoir en chercher le remède, n'aura pas même le mérite de l'avoir tenté. Il a mieux aimé se parer d'une érudition sèche et embarrassée qui témoigne sans doute en faveur d'une longue et constante application, mais qui, n'offrant aucun résultat avantageux, est loin de plaire au lecteur, et l'indispose au contraire par la futilité de ses détails et la monotonie de ses exposés. C'est vraiment une bonne chose que l'érudition; mais il faut en être sobre, sur-tout lorsque, dépourvue d'agrémens, elle a de plus le tort de ne tendre à aucun but.

L'Auteur essaie de ranger en deux classes les nombreux écrivains qui ont parlé du staphylôme. Cet arrangement paraît n'avoir pas été fait sans effort; il y a même plusieurs des Auteurs cités qu'on a été obligé de faire figurer dans chacune des deux divisions.

Les médecins dont se compose la première classe, ont en général pris pour le staphylôme (σταφύλωμα), la hernie ou *procidence* de l'iris s'échappant hors de l'œil par une solution de continuité de la cornée transparente. Il leur a paru que cette affection, quand elle existe à un certain degré, ressemble assez bien à un grain de raisin; et cette similitude est l'origine du nom qu'ils lui ont imposé. Mais ils en ont rencontré plusieurs modifications qui n'offrent pas la même apparence, et pour lesquelles ils ont imaginé d'autres comparaisons. Ils ont donc appelé μοριόφυλλον celle qui ressemble à une tête

de mouche ; μύλος celle qui, plus volumineuse et sphéroïde, déborde les paupières et figure une espèce de petite pomme ; ils ont donné le nom d'ἦλος à celle de ces affections, qui représente une tête de clou.

*Hippocrate* est mis à la tête de ces écrivains, bien que l'on convienne qu'on ne trouve le mot de staphylôme dans aucun de ses ouvrages. Mais comme ce serait faire injure à ce grand homme, que de l'accuser de n'avoir pas connu ou d'avoir passé sous silence une maladie aussi grave et aussi fréquente, on a voulu en reconnaître la description dans ce qu'il dit des membranes de l'œil au livre *Des parties du corps de l'homme*. Ce passage est tellement obscur, qu'il faut être vraiment possédé de la manie de fourrer par-tout *Hippocrate*, pour s'être imaginé de l'évoquer aussi dans cette occasion. A la suite de l'illustre chef, défilent soixante à quatre-vingt de ses adhérens. Le dire de chacun d'eux est bien minutieusement exposé ; c'est toujours le même thême ; quelques-uns cependant y ont fait de légères variations.

*Celse* a été choisi pour chef des Auteurs de la seconde cathégorie. Le Cicéron des médecins méritait bien cet honneur. D'ailleurs on ne peut pas dire de lui comme d'*Hippocrate*, qu'il soit demeuré tout-à-fait étranger à la question. Ce n'est pas qu'il s'en soit expliqué bien clairement, et que son texte ne pût fournir une ample matière à discussion. Mais enfin il dit au septième livre (chap. VII, art. XI,) « *in ipso autem oculo nunnunquàm summa attollitur tunica, sive ruptis intùs membranis aliquibus, sive laxatis ; et similis figura acino fit : undè*

ἐπὶ σταφύλωμα *Græci vocant.* » On voit par ces mots que, pour le médecin Romain, le staphylôme consiste, non dans une solution de continuité de la cornée transparente, à travers de laquelle s'échapperait n'importe quelle partie de l'œil qui viendrait figurer un grain de raisin; mais bien en une distension, une *protrusion* de cette même membrane; en un mot, une altération de sa forme (et sans doute aussi de sa couleur), dont on conçoit bien mieux la ressemblance avec l'objet auquel on la compare. Les Auteurs composant le cortège de *Celse* ne sont pas moins nombreux que ceux qui forment l'escorte du médecin Grec; mais l'opinion qu'ils soutiennent se trouve modifiée par eux de beaucoup de manières. Ces modifications ne portent pas sur le résultat de la maladie, qu'ils déclarent être toujours le soulèvement, l'ampliation, la saillie de la cornée transparente; mais sur la première origine, les causes et quelques circonstances de ce phénomène que chacun d'eux assigne diversement, et qui sont en effet très-variées. Elles portent aussi sur les différens rôles que peut jouer dans cette maladie la membrane iris, qui tantôt demeure intacte, et, dans d'autres circonstances, se déchire et contracte des adhérences avec la cornée. L'examen de ces détails nous entraînerait beaucoup trop loin, et nous allons terminer en traduisant ce qu'il y a de plus précis ou de moins ambigu dans ce que dit l'Auteur de la thèse, quand, fatigué de ses interminables citations, il cherche enfin à se résumer.

« J'ai (dit-il), exposé plus haut que la ma» ladie de l'œil, à laquelle on a donné de tous » temps et on donne encore aujourd'hui le

» nom de staphylôme, est la proéminence ou » l'extension de la cornée transparente, ac- » compagnée de la rupture ou du relâchement » de l'iris; je voudrais qu'à l'avenir ce nom fût » exclusivement employé pour cette seule af- » fection. Quant aux autres maux du globe ocu- » laire qui ont aussi reçu cette dénomination, il » serait plus à propos de se servir pour eux des » noms de procidence de l'iris, simple, mul- » tiple, adhérente, dégénérée, *luxuriante;* » ou de ceux de pustules de la cornée, phlyc- » tènes, hypersarcoses, dydrophtalmie, etc. »

Cette phrase renferme l'idée, le plan d'un travail qui, convenablement exécuté, ne laisserait pas d'être utile et d'honorer le nom de son Auteur.

---

## DICTIONNAIRE

### DE MÉDECINE-PRATIQUE ET DE CHIRURGIE,

*Mis à la portée de tout le monde, ou Moyens les plus simples, les plus modernes et les mieux éprouvés, de traiter toutes les infirmités humaines; par M.* J. Fr. Alexandre Pougens, *médecin de l'hospice civil et militaire de Milan, docteur en médecine du Lodivicée de Montpellier, membre des Sociétés de Médecine de Paris et de Montpellier.*

Deux volumes *in*-8.° de 781 pages. A Montpellier, chez *Jean Martel* jeune, imprimeur-ordinaire du Roi, rue Saint-Firmin, Plan-Duché, N.° 94.—1813-1814.

En province, comme dans la capitale, les Diction-

naires sont à l'ordre du jour : lorsque celui de M. *Pougens* m'est tombé entre les mains, j'ai été effrayé de l'entreprise de l'Auteur, et je ne l'ai ouvert qu'en tremblant. Mais la lecture de la préface, et de quelques articles, a bientôt dissipé mes craintes, et je me suis décidé à lire l'ouvrage en entier. Je l'ai trouvé généralement conforme au plan et aux vues de l'Auteur, qui n'a pas eu la prétention de faire un livre savant, mais seulement un livre utile, un livre pour la pratique; je trouve qu'il a réussi. Il paraît qu'il avait entrepris depuis longtemps, d'après des motifs très-légitimes, ce travail auquel il ajoutait tous les jours de nouveaux matériaux. « En entrant, dit-il, dans la pratique de la médecine, je sentis combien celui qui débute dans cette carrière épineuse a besoin d'être éclairé par le flambeau de l'expérience et de l'observation. Les principes de l'Ecole ne me parurent que les instructions et les conseils d'un tendre père à un fils qui entreprend un long et pénible voyage. Il lui a tracé sur la carte les montagnes, les rivières, les villes principales qu'il rencontrera sur son passage; il lui a désigné même les personnes auxquelles il doit s'adresser pour avoir des notions plus précises sur tout ce qui pourrait l'intéresser. Mais à peine est-il livré à lui-même, qu'il ne trouve par-tout que difficultés et obstacles. Il a recours de suite aux personnes instruites que son père lui a indiquées. Quelle est sa surprise et son étonnement! ces guides ne font qu'accroître son incertitude, et mettre de la confusion dans ses idées. Leurs avis et leurs opinions sont différens sur les mêmes faits et les mêmes circonstances. C'est exactement ce que j'ai rencontré dès mes premiers pas dans l'exercice de la médecine. Les traités généraux et particuliers des maladies ne m'ont offert le plus souvent qu'hypothèses, systèmes, descriptions peu fidèles de

la nature, manières de penser différentes sur les mêmes faits, et conduite opposée dans les mêmes circonstances. Pour dissiper ces ténèbres, je me livrai à ces recherches pénibles; je dévorai l'ennui que donne la lecture d'un grand nombre de volumes, pour y puiser quelques faits précieux, et y découvrir les règles d'une saine pratique. Je consignai dans un répertoire particulier l'analyse de ces premiers essais. Leur utilité me parut importante pour la connaissance et le traitement des maladies qui se présentent tous les jours dans l'exercice de la médecine. Je continuai mes recherches; je recueillis pour chaque affection, que je plaçai par ordre alphabétique, les symptômes les plus exacts, les causes les plus vraies, et les moyens curatifs les plus efficaces, donnés par les praticiens les plus fidèles et les plus dignes de foi. J'y réunis, chaque année, le fruit de la lecture des ouvrages nouveaux et mes observations particulières. »

Quoique l'Auteur n'ait eu en vue que la pratique seule dont il a, en général, assez bien exposé les principes, et qu'il n'ait voulu adopter aucune théorie, aucun système exclusif (je ne suis, dit-il, ni humoriste, ni solidiste, ni vitaliste), il me semble néanmoins qu'il s'est quelquefois laissé entraîner vers l'humorisme. Cette prédilection n'est pas étonnante; car cette théorie est celle qui s'accorde le plus avec la pratique, d'après l'aveu même des plus ardens solidistes. D'ailleurs, au siècle où nous sommes, on aura beau faire, on aura beau crier contre les suppositions et les hypothèses, on ne corrigera jamais l'esprit humain de cette manie qui est peut-être une des prérogatives les plus agréables de l'imagination. Le monde est trop vieux; il ne peut être remis aux premiers élémens de ses connaissances. Les *Bacon* de nos jours ont très-fort raison; mais ils

devraient eux-mêmes donner l'exemple, et n'ajouter aucun raisonnement, aucune supposition aux tableaux de la nature. C'est ce qu'ils ne font pas; la chose est impossible; car les premiers effets de l'éducation et des préjugés sont aussi difficiles à renverser que la nature même.

M. *Pougens* s'est attaché à puiser dans les meilleures sources, toujours dans l'intention de faire connaître les maladies, et de donner les moyens les mieux indiqués pour les guérir. Guérir est le vrai but de la médecine; toutes les voies qui nous en écartent doivent être sévèrement interdites. Notre Auteur a tâché de la suivre avec exactitude, en exposant les symptômes, les causes, le pronostic, les terminaisons, les complications, le traitement et le régime de chaque affection. Il y a joint des observations particulières tirées de sa propre pratique, et souvent des conseils dictés par l'expérience et par la sagesse. Il a été, en général, court et exact, et il s'est amusé rarement à des discussions oiseuses. Il craint lui-même qu'on ne lui reproche d'avoir surchargé son ouvrage d'un trop grand nombre de formules. L'abondance, dans ce cas, ne peut être un défaut, puisqu'on prévient, en présentant cette quantité, qu'on n'a d'autre intention que de donner les moyens de choisir, suivant les circonstances et les indications. On a évité la confusion, et on s'est en même temps rendu utile, en les distribuant sous différentes dénominations vulgairement assignées, et en les accompagnant de numéros auxquels on renvoie dans chaque occasion. Le régime étant un des objets les plus essentiels pour la cure des maladies, l'Auteur en a établi plusieurs espèces auxquelles il a soin de renvoyer à la fin de chaque article où il est nécessaire de prescrire une manière de vivre particulière.

Il est impossible de faire connaître, dans un extrait, tous les articles principaux d'un Dictionnaire. Ceux qui ont rapport aux maladies les plus générales et les plus communes, comme celles des femmes et des enfans, y sont traitées avec soin et méthode. M. *Pougens* n'a pas craint d'attaquer quelquefois les opinions modernes, lorsqu'elles ne sont pas conformes aux vérités de la nature. Il a osé, par exemple, admettre un état d'acrimonie qu'il définit une altération des humeurs ou du sang qui peut dépendre d'un vice particulier ou d'une détérioration générale des fluides. Outre les acrimonies dartreuses, psoriques, scorbutiques, scrofuleuses, vénériennes, etc., il observe « qu'il peut exister une espèce d'acrimonie générale des humeurs, qu'on ne peut rapporter à aucune altération spécifique. Elle s'accompagne ordinairement d'un tempérament bilioso-mélancolique ou sanguin-mélancolique; elle paraît dans l'âge viril; ses accidens sont plus marqués en automne et au printemps. La peau sèche et rugueuse se couvre quelquefois d'ébullition, ou seulement de petits boutons partiels; la démangeaison est vivement sentie et on se gratte avec délices, sur-tout le soir, au point même de se déchirer. Il y a souvent grande altération, sans maladie : les acides, les alimens salés et épicés, sont recherchés par les personnes qui sont sujettes à cette acrimonie; elles abhorrent les nourritures grasses, mucilagineuses, fades; elles mangent avec plaisir les fruits aigrelets et sucrés. Les digestions se font assez promptement; mais elles sont accompagnées de rapports acides, aigres, lorsqu'on fait usage de quelques substances grasses, huileuses, ou du lait. Le matin, la bouche est pleine de salive; on mange sur-tout avec appétit et avec voracité. On supporte difficilement la chaleur et la température humide et chaude; la peau

est alors brûlante, sur-tout à la paume des mains et à la plante des pieds. On est sujet aux impatiences, à la colère, même à des emportemens. Cette acrimonie, ou cet état particulier auquel on ne peut assigner aucun nom, peut subsister long-temps et même toujours, sans décider proprement une maladie aiguë ou chronique. » Cet exposé est la vérité même : qu'on le désigne par le mot acrimonie ou tout autre, il n'en existe pas moins. M. *Pougens* en a assigné les causes et le traitement.

Ses conseils sur l'allaitement sont extraits des ouvrages les plus estimés. Il croit qu'une année d'allaitement ne suffit pas, et qu'on ne peut sévrer, sans danger, un enfant, avant que la dentition ne soit achevée, ou qu'il n'ait douze dents au moins. Ce principe peut être utile pour les enfans faibles et maladifs. Mais combien n'en existe-t-il pas qu'on peut sévrer sans crainte au bout de douze à quinze mois, quoiqu'ils n'aient encore que les incisives? Il est vrai de dire qu'il est généralement imprudent de les sévrer à cette époque, lorsqu'ils n'ont encore aucune dent.

L'article angine de poitrine est exact, quoique court et précis. Il donne les points principaux de ce qui a été dit de bon sur cette maladie, presque toujours funeste.

Au mot *arrière-faix*, M. *Pougens* démontre qu'il y a moins de danger qu'on ne pense, en général, dans la rétention prolongée du placenta dans la matrice. Il adopte la doctrine de la délivrance naturelle, et il exclut les moyens violens. Sa pratique lui a présenté plusieurs faits où le placenta a resté plusieurs jours dans l'utérus, sans être accompagné d'accidens graves. Quelques anti-spasmodiques, de légères frictions sur le bas-ventre, et les injections émollientes, suffirent pour aider la nature à expulser cette masse devenue corps étranger.

tement, renferme d'excellens préceptes sur la conduite à tenir pour les enfans du premier âge.

Quoique la diarrhée colliquative soit parfaitement décrite par une observation particulière, dans laquelle les toniques joints aux astringens et aux alimens restaurans, ont produit la guérison, j'aurais désiré rencontrer encore d'autres détails sur la diarrhée chronique, espèce de phthisie intestinale qui fait tant de ravages dans les armées. Le traitement assigné à la dysenterie ancienne lui convient dans beaucoup de circonstances.

La fièvre lente des enfans est assez commune; le tableau qui en a été fait, est d'après nature. « Maigreur générale, tristesse, regard sombre et abattu; faiblesse très-grande; peau sèche; chaleur vague, croissant après le repas et vers le soir; tension remarquable du ventre; langue couverte d'une pellicule blanche; dégoût; selles verdâtres, glaireuses, visqueuses, fétides; urine crue, d'une odeur forte; toux sèche avec prurit; frottement fréquent du nez; inquiétude; yeux tournés pendant le sommeil; quelquefois état comateux; avec les yeux demi-ouverts; symptômes vermineux, sans rendre des vers; soubresauts fréquens, convulsions, syncopes. La fièvre, qui est rémittente, est plus mauvaise dans l'après-midi; son paroxysme augmente à mesure que le soir et la nuit approchent; si on n'y apporte pas un prompt remède, elle se termine par une fièvre continue et par la mort. » Cette fièvre est le *maximum* de la maladie que l'Auteur appelle fièvre gastrique des enfans.

Il établit une différence entre la fièvre hectique ou phthisique et la fièvre lente. « Les fièvres hectiques, dit-il, diffèrent des fièvres lentes par leur cause prochaine, qui est toujours un foyer de suppuration dans

certaines parties du corps, et par les redoublemens irréguliers semblables à des accès de fièvres intermittentes, avec un frisson bien prononcé et de vives couleurs sur les joues pendant la chaleur. » Cette distinction présente d'heureux résultats pour le pronostic et le traitement.

Les articles *fièvres intermittentes simples et pernicieuses*, sont courts ; mais ils renferment tout ce qu'on doit savoir pour bien les connaître et les traiter.

La phthisie catarrhale, aujourd'hui si commune, est présentée par M. *Pougens*, de la manière suivante : « Elle est produite par une humeur catarrhale, par des sucs muqueux et lymphatiques qui engouent les bronches. Elle a pour causes toutes celles des affections catarrhales, telles que, suppression de transpiration, air humide, froid, marécageux ; humeurs visqueuses qui se jettent sur les poumons ; relâchement des solides, perte de leur ton ; passions tristes ; âge avancé ; sur-tout défaut d'excrétion et de sécrétion. Cette maladie est la suite des rhumes, des asthmes humides et de toutes les espèces d'affections catarrhales. La difficulté de respirer est plus grande ; elle va jusqu'à menacer les malades d'étouffement. Les crachats sont plus blancs, plus abondans ; la faiblesse, les lassitudes plus considérables ; l'excrétion par le nez n'est pas suspendue, comme dans les autres espèces ; le malade ne ressent aucune douleur locale dans la poitrine ; il ne maigrit pas aussi vîte ; il est sensible au froid ; il a le pouls lent, des oppressions, et il est gêné dans les mouvemens d'expiration. » Ces détails sont une suite de la fièvre catarrhale chronique qui a été décrite au mot fièvre catarrhale.

Il y des médecins qui ne veulent pas admettre la phthisie laiteuse, les dépôts laiteux et autres accidens

qu'on attribue ordinairement à l'humeur laiteuse déviée ou altérée. M. *Pougens* n'est pas de leur avis. Ce qu'il y a de certain, c'est que les femmes qui ne prennent pas de précautions après l'accouchement, pendant la lactation, et au moment du sevrage, sont sujettes à une infinité de maladies qui proviennent manifestement de ces circonstances, et auxquelles on donnera les noms que l'on voudra, peu importe : c'est de la chose dont il s'agit. Si ces accidens n'arrivent pas à des femmes qui sont dans des positions différentes de celles désignées plus haut, il est évident que le lait dévié ou décomposé joue un rôle dans ces maladies.

On a réuni dans le même article la péripneumonie et la pleurésie, parce que les traitemens de leurs espèces sont les mêmes. Ce rapprochement, dans lequel on a donné les différences qui peuvent faire distingner les deux affections, est sujet à des objections fondées sur le siège bien distinct des deux maladies, dont les terminaisons ne sont pas toujours également avantageuses, à cause de la différence de structure et d'organisation des parties. Du reste, cet article est très-instructif sous le rapport de la pratique.

La fièvre puerpérale n'est pas considérée par l'Auteur comme une fièvre *sui generis*, mais comme un état particulier qui se complique avec différentes formes de maladie, telles que la fièvre bilieuse, pituiteuse, putride, maligne, inflammatoire. Le traitement varie selon la nature de la fièvre qui complique cet état puerpéral.

Ceux qui prennent du tabac ou qui sont dans l'usage de fumer, ne seront pas du tout satisfaits des conseils de M. *Pougens*, qui n'approuve pas ces abus, à cause des inconvéniens funestes qu'ils entraînent et dont il a soin de prévenir le lecteur.

Les articles rhumatisme, rhume, rougeole, scarlatine, sciatique, vaccine, vers, mal vertébral, vomique, vomissemens, etc., présentent des descriptions exactes et de bons principes pratiques, d'où résultent d'excellentes méthodes thérapeutiques. Je desirerais citer encore d'autres bons articles qui composent les deux volumes de ce Dictionnaire; mais les bornes d'une analyse ne me permettent point de m'étendre davantage.

L'ouvrage est terminé par deux synonymies chimiques et une table de matière-médicale. On trouve aussi un petit vocabulaire, ou une explication des termes de l'art, pour ceux qui, n'étant ni médecins, ni officiers de santé, peuvent cependant avoir recours à ce Dictionnaire, qui est destiné à remplacer l'*Avis au Peuple*, par *Tissot*, et la médecine domestique de *Buchan*. L'Auteur a rempli en effet son but, puisqu'il supplée à la mémoire de ceux qui savent, qu'il épargne de la peine, des recherches et des frais aux nouveaux initiés, et qu'il fournit en même temps aux gens du monde le tableau fidèle de la connaissance et sur-tout du traitement des maladies, afin qu'ils puissent éviter les erreurs et les préjugés, encore très-nombreux en médecine, et même se soigner dans quelques affections simples et légères.

VILLENEUVE.

## MÉMOIRES ET OBSERVATIONS

SUR LA RÉUNION IMMÉDIATE DE LA PLAIE APRÈS L'AMPUTATION CIRCULAIRE DES MEMBRES DANS LEUR CONTINUITÉ, ET SPÉCIALEMENT APRÈS L'AMPUTATION DE LA CUISSE;

*Lus à la Classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut, le 21 mars 1814, par M.* Phil. Jos. Roux, *chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, etc.; suivis du Rapport fait à l'Institut par MM.* Percy *et* Deschamps, *dans la séance du 25 juillet 1814; et d'une Observation sur un strabisme divergent de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte qui en était affecté depuis son enfance.*

*In*-8.° de 96 pages. A Paris, chez *Méquignon-Marvis*, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9.

Le Mémoire dont nous allons présenter le précis se recommande doublement par le mérite particulier de son Auteur, déja si avantageusement connu par d'autres ouvrages d'un grand intérêt sur la physiologie et la chirurgie; et par l'importance de la matière qui y est discutée de la matière la plus claire, la plus instructive et la plus propre à porter la conviction dans tous les esprits, à l'égard d'une méthode de panser les plaies résultantes de l'amputation circulaire des membres dans leur continuité, et particulièrement de la cuisse, que l'Auteur desire vivement voir mise en pratique par les chirurgiens français, parmi lesquels il a depuis longtemps pris une place distinguée.

Si le rapport de MM. *Percy* et *Deschamps*, lu à la première classe de l'Institut, était connu de tout le monde, il serait plus que superflu de donner ici un extrait de ce Mémoire : il suffirait de renvoyer au rapport même, pour prendre les idées les plus précises sur le mérite du travail de M. *Roux*, et sur l'importance et l'intérêt de la matière qui y est discutée. Aussi allons-nous suivre presque absolument le plan des rapporteurs dans l'extrait que nous ferons du Mémoire de M. *Roux*.

Deux méthodes peuvent être employées dans le pansement de la plaie qui résulte de l'amputation circulaire d'un de nos membres, et spécialement de la cuisse ; l'une qui est le plus ordinairement, pour ne pas dire généralement, employée en France, sur-tout, est la *réunion médiate, secondaire ou par seconde intention*, dans laquelle incontinent, après l'opération, on remplit la plaie de charpie qui excite et entretient, par des réapplications multipliées, une suppuration abondante qui ne se tarit que lentement, et rend l'espace de plusieurs mois nécessaire pour que la guérison soit complète. L'autre, imaginée d'abord par des praticiens anglais, à la vue des inconvéniens de la première méthode, et qui, malgré ses grands avantages, des partisans d'une grande autorité et de nombreux succès, est fort négligée ou presque abandonnée en France, est la réunion *immédiate, primitive ou par première intention*, dans laquelle on réunit la plaie, aussitôt après l'amputation, par le rapprochement des parties molles qu'on maintient à l'aide de bandelettes agglutinatives, se proposant par là d'empêcher la longue suppuration de la plaie, et d'accélérer la guérison.

Cependant qu'on fasse bien attention, et M. *Roux* ne croit pas trop insister sur cette remarque importante, que ce serait avoir une idée très-fausse des avantages

de la réunion immédiate, que de croire que toute suppuration est empêchée, que l'inflammation adhésive s'établit seule, que l'agglutination des parties divisées n'exige, pour avoir lieu, qu'un très-court laps de temps. La plaie résultante de l'amputation est très-étendue; de nombreuses parties dissimilaires, par leur structure et leur vitalité, doivent être mises en contact mutuel. La présence inévitable des ligatures sera toujours un obstacle insurmontable à la réunion totale de la plaie, et une cause certaine d'irritation qui amènera la suppuration. D'ailleurs, la grande étendue de la plaie donnera lieu à une inflammation toujours trop grande pour n'être qu'adhésive. Aussi la réunion immédiate n'existe-t-elle qu'à l'égard du contact exact qu'on établit entre les parties divisées; le procédé de la nature n'est jamais une réunion sans suppuration, mais une adhésion, une conglutination, vraisemblablement sans substance intermédiaire, mais précédée de suppuration, et telle qu'on en observe souvent, soit dans la formation d'adhérences contre-nature, à l'intérieur ou à l'extérieur du corps, soit dans la guérison de beaucoup de plaies.

Après avoir ainsi démontré la nécessité de la suppuration dans la réunion immédiate, M. *Roux* trace savamment l'ingénieux parallèle des deux modes de pansement, pour faire mieux ressortir les inconvéniens de l'un et les avantages très-grands de l'autre. Ceux-là sont, pour l'ancienne méthode, une irritation toujours subsistante et toujours très-grande d'une vaste plaie, lors du premier pansement, et à chacun des suivans, d'où résultent beaucoup de douleurs pour les malades, d'irritation de la plaie, d'inflammation vive, abondante suppuration, pansement douloureux, mouvemens convulsifs du moignon, retard de la guérison, prolongation du séjour du malade dans l'atmosphère in-

salubre des hôpitaux, sous l'influence de mille causes d'où peuvent naître les accidens les plus graves ou les complications les plus funestes. Les avantages, au contraire, de la méthode de la réunion immédiate, sont entièrement opposés ; aussi peu d'irritation que faire se peut dans la plaie, où toutes les parties en contact immédiat avec elles-mêmes, sont ainsi soustraites à toute cause nouvelle d'irritation : delà, douleur consécutive légère, engorgement inflammatoire presque nul ou peu considérable, suppuration peu abondante. Les malades traités suivant ce mode de pansement, ne sont sans doute pas plus exempts que ceux chez lesquels on a employé l'ancienne méthode, de tous les écarts de régime, des vives affections de l'ame qui si souvent intervertissent la marche des grandes plaies, et donnent lieu à mille accidens funestes : mais ils doivent ressentir moins vivement l'influence de ces causes, et y sont exposés pendant moins long-temps, puisque l'inflammation est moindre, la suppuration moins abondante et de moindre durée, la guérison plus prompte, et qu'ils sont ainsi soustraits plutôt à l'influence puissante que la plaie exerce sur l'organisation. Le plus ordinairement M. *Roux* a obtenu la guérison complète de la plaie résultante d'une amputation circulaire de cuisse au trente-cinquième jour : l'un des rapporteurs, M. le Baron *Percy*, a vu des guérisons nombreuses plus précoces encore, puisqu'elles ont eu lieu, même après l'amputation de ce membre, au vingt-huitième jour.

On pourrait, dit M. *Roux*, à ces immenses avantages en ajouter d'autres, moins grands sans doute, mais non moins réels, comme une cicatrice plus régulière presque linéaire, plus de facilité du moignon à supporter l'application d'un cuissard, sans que la cicatrice coure risque d'être déchirée.

Mais pour obtenir constamment des avantages aussi précieux, quel procédé opératoire doit-on suivre, quel mode de pansement faut-il mettre en usage ? Les règles sont précises, peu nombreuses, et de facile application. Voici un exposé succinct de celles que M. *Roux* a cru devoir adopter, d'après une pratique heureuse assez nombreuse.

Ne pas disséquer la peau dans une trop grande étendue, après l'incision circulaire, afin de ne pas lui donner une longueur trop excédente. Il y aurait même moins d'inconvéniens à rester en deçà, qu'à aller au-delà du but : ne pas trop la séparer des parties qui lui sont sous-jacentes pour qu'elle s'y réunisse mieux; il suffit de couper légèrement les brides celluleuses qui l'unissent à l'aponévrose.

Après avoir coupé sur plusieurs plans les muscles épais qui environnent le fémur, il faut détacher de cet os, dans une certaine étendue, les chairs qui adhèrent à sa surface, et diviser avec soin l'aponévrose très-forte qui fixe les muscles adducteurs à la ligne âpre.

L'amputation étant faite, lier avec une scrupuleuse attention jusqu'aux plus petites artères d'où le sang s'échappe, afin de prévenir toute hémorragie consécutive qui aurait pour effet d'interposer une couche de sang entre les surfaces rapprochées, et d'en empêcher la réunion ; du reste il est moins que certain, comme on avait cherché à le faire entendre, que les hémorragies consécutives soient plus fréquentes et plus à craindre dans ce mode de pansement qu'en suivant la méthode ordinaire.

La meilleure, disons même la seule direction convenable à donner au rapprochement des bords de la plaie, est une direction verticale, qui permettra l'écoulement du peu de sang qui pourrait suinter, celui du pus, quoi-

que peu abondant, qui devra s'échapper de la surface de la plaie.

En quelque nombre que soient les ligatures, et à quelque distance que quelques-unes puissent être de l'angle inférieur de la plaie, c'est vers cet angle qu'il faut les réunir pour qu'elles servent de filtre à la séro-sité sanguinolente qui suinte de la plaie dans les premiers temps, et au pus qui s'en écoulera par la suite.

Des bandelettes agglutinatives assez longues et convenablement disposées, suffiront pour maintenir les parties dans le degré de contact qui doit procurer la réunion de la plaie. M. *Roux* propose d'en rendre l'effet plus complet en plaçant au-dessous d'elles, de chaque côté de la plaie, et parallèlement à sa longueur, deux tampons, ou cylindres alongés, de charpie, qui exercent une double compression latérale sur l'extrémité du moignon qui se trouve par là légèrement aplatie d'un côté à l'autre. Ils remplacent, dans cet appareil, les compresses graduées en usage dans le bandage unissant des plaies.

Il est inutile de recommander de ne pas réunir immédiatement les lèvres de la plaie vers son angle inférieur: le paquet de ligatures qui se trouve y apporterait un obstacle constant, et, comme l'observe judicieusement M. le Baron *Percy*, la position horizontale du moignon pendant tout le temps que la cicatrisation complète se fait attendre, fait vraiment bâiller la partie inférieure de la plaie, dont les bords restent plus écartés même après la guérison; disposition très-favorable pour l'écoulement de la suppuration, et qui n'est suivie d'aucun inconvénient après la parfaite guérison de la plaie.

Le rapprochement opéré à l'aide des bandelettes d'emplâtres agglutinatives, on couvre la plaie d'un

plumaceau enduit de cérat, et par dessus on applique d'épais gâteaux de charpie sèche, assujettis convenablement sans exercer de compression douloureuse, ni à l'extrémité du moignon, ni sur sa longueur. Les pansemens ultérieurs consistent seulement à enlever tout ce qui couvre les bandelettes agglutinatives, à remplacer celles qui peuvent être relâchées.

M. *Roux* appuie l'excellence de la méthode de pansement qu'il propose d'après les Anglais et quelques praticiens français, et justifie la bonté des principes d'opération et de pansement que nous venons d'exposer d'après lui, sur une nombreuse suite de succès obtenus par lui depuis quelques années qu'il a adopté la réunion immédiate à la suite de l'amputation circulaire de la cuisse. M. le Baron *Percy*, après avoir rappelé l'origine de cette méthode, et payé aux Anglais le tribut de louanges que leur méritent et l'invention et l'emploi constant et heureux chez eux de ce mode si avantageux, rappelle les succès innombrables qu'il a obtenus dans sa longue et immense pratique aux armées, et ceux non moins nombreux qu'ont obtenus constamment ceux d'entre les chirurgiens militaires qui ont suivi en cela ses conseils et son exemple. Pour nous, dans le nombre assez grand d'amputations *de tous membres*, que nous avons pratiquées et aidé à pratiquer, nous n'avons jamais manqué, toutes les fois que nous avons été maîtres d'agir à notre gré, d'employer le procédé anglais préconisé par M. *Roux*, et nous avons toujours vu qu'il y avait de la suppuration, mais qu'elle était peu abondante et de courte durée; que l'adhérence avait promptement lieu dans la plus grande partie de la surface de la division, et que la guérison était prompte, se faisant rarement attendre au-delà de quatre semaines.

Malgré les avantages assurés à la réunion immédiate après l'amputation circulaire des membres, et spécialement de la cuisse, M. *Roux* ne fait cependant pas difficulté d'avouer qu'elle est quelquefois contre-indiquée, eu égard à l'état accidentel du membre. Ainsi tout membre écrasé par l'action d'un corps fortement contondant, où le désordre des parties molles et des os nécessite l'amputation dans le plus bref délai, n'est pas dans des conditions favorables à la réussite par le mode de la réunion immédiate : presque toujours les parties molles du moignon ont ressenti les effets de la contusion ; elles sont éminemment disposées à s'enflammer violemment, à suppurer abondamment ; conditions totalement contraires à la possibilité de la réunion immédiate. Comme dans les fracas semblables produits par les corps contondans lancés par la poudre à canon, le désordre est plus borné au lieu même de la plaie, ces dispositions adverses sont moins prononcées, et la réunion immédiate aura peut-être des résultats moins incertains. Nous ne craignons pas de dire que pour un chirurgien qui a pratiqué la grande chirurgie aux armées et sur le terrain, il n'y a pas de doute à ce sujet : nous voyons cent fois à chaque campagne des amputations faites à quelques travers de doigts du siège d'une affreuse fracture comminutive par l'effet d'un boulet, d'un éclat d'obus, être réunies immédiatement et couronnées du succès le plus complet dans un temps fort court.

Quand, à la suite de douleurs habituelles et d'une abondante suppuration, le membre est tombé dans un état d'amaigrissement profond, quelquefois même d'atrophie, la réussite de la réunion immédiate compte bien peu de chances en sa faveur ; il n'est pas nécessaire d'insister long-temps sur ce fait : volume considé-

rable des os, mollesse, flaccidité des muscles qu'unit un tissu cellulaire privé de graisse; de là difficulté d'en maintenir la réunion exacte, et tendance à une abondante suppuration. Cependant c'est dans ce cas si fâcheux qu'il serait essentiel de pouvoir obtenir une guérison prompte, et d'éviter une trop longue et trop abondante suppuration : M. *Roux* pense qu'il serait alors convenable de recourir à l'amputation à lambeaux, et il s'appuie sur un fait très-curieux de sa pratique, où cette méthode fut couronnée du plus heureux succès, puisque la plaie était guérie le vingt-sixième jour.

M. *Roux* pense, avec raison, que l'amputation circulaire du bras ne requiert pas aussi impérieusement la réunion immédiate que celle de la cuisse, parce qu'en général elle est moins grave; qu'on peut, avec moins d'inconvéniens, laisser la nature en opérer la réunion; que la disposition, la forme du moignon est une chose à très-peu-près indifférente après l'amputation du bras: cependant rien ne s'opposant à ce qu'on tente la réunion immédiate, et les plus heureux succès ayant suivi ces essais, nous croyons qu'on ne doit jamais négliger de la tenter dans l'amputation circulaire du bras: il ne sera jamais indifférent pour le malade et pour le chirurgien d'obtenir une guérison en un mois, et peut-être moins, au lieu de l'attendre pendant deux mois et souvent plus.

Il est à regretter que la salutaire pratique de la réunion immédiate de la plaie, après l'amputation circulaire des membres, et spécialement de la cuisse, ne soit pas plus généralement adoptée en France : nous souhaitons bien sincèrement que le Mémoire fort bien fait de M. *Roux*, l'excellent rapport de MM. *Percy* et *Deschamps* à l'Institut, l'exemple que donnent déjà

quelques-uns des meilleurs praticiens de la capitale, et même notre expérience propre, toute faible qu'elle est, puissent porter la conviction des grandes et importantes vérités que M. *Roux* a développées. Nous souhaitons sur-tout que cette méthode se propage chez les jeunes chirurgiens, qui, par défaut d'expérience personnelle, ne peuvent en croire que les autorités respectables, (et combien sont celles que nous leur proposons!) afin qu'ils se déterminent à en faire dans la pratique un usage toujours honorable pour eux-mêmes, et sur-tout d'une si grande utilité pour l'humanité souffrante, et si profitable à l'art même dans l'emploi du plus terrible des moyens de salut dont il est donné à la chirurgie de se servir, à l'aide du fer utilement redoutable dont elle armera leur main. Pour arriver à cette fin desirable, nous ne saurions mieux faire que de recommander la lecture réfléchie de l'ouvrage que nous annonçons.

Ce Mémoire est, de plus, enrichi de quelques vues neuves du plus grand intérêt, et que nous recommandons à la méditation de nos lecteurs, sur l'emploi du moxa dans les tumeurs blanches articulaires, l'amputation partielle du pied, celle du second os du métacarpe dans sa continuité, substituée à l'amputation de l'indicateur dans son articulation métacarpienne, etc.

Quant à l'observation unique d'un strabisme divergeant de l'œil droit, guéri sur un sujet adulte qui en était affecté depuis son en enfance, voyez ce qui en a déja été dit dans le Numéro d'avril, page 430.

E. GAULTIER-DE-CLAUBRY, D.-M.-P., ancien chirurgien-major de l'ex-vieille garde.

# NOUVEAUX ÉLÉMENS

## DE LA SCIENCE DE L'ART DES ACCOUCHEMENS ;

*Par* J. P. Maygrier, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'anatomie et de physiologie, d'accouchemens, et de maladies des femmes et des enfans, membre de plusieurs Sociétés Médicales.*

Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *l'Auteur*, rue des Petits-Augustins, N.° 14; et chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17.

L'AUTEUR commence par la description du bassin et de l'appareil générateur. Nous ne croyons pas nécessaire de nous appesantir sur ces divers points, nous proposant de fixer l'attention sur quelques idées propres à M. *Maygrier*, qui insiste sur les fonctions de ce même appareil. Tout ce qu'on a dit de raisonnable y est rapporté; la plupart des systèmes connus, sur cette matière, y sont exposés successivement; il indique les signes qui caractérisent la grossesse vraie ou fausse; il parle de la conception utérine, et des différences qu'elle présente, ainsi que des changemens et du mécanisme suivant lequel la matrice se dilate. Son opinion n'est pas celle des physiologistes modernes. Peut-être a-t-il fait une application trop rigoureuse des lois physiques à l'économie vivante : il n'ignore point cependant que des médecins,

depuis lui, ont plongé dans l'erreur plusieurs savans distingués, pour avoir aveuglément admis des théories basées sur des principes purement physiques. Quant à la contractilité de la matrice, elle ne peut lui être refusée ; les faits cités par beaucoup d'Auteurs et rapportés par lui, prouvent qu'elle en est susceptible, même après la mort. Ces mêmes faits viennent à l'appui des expériences consignées dans un mémoire que j'ai publié au commencement de cette année, lequel combat victorieusement l'opinion des médecins qui se persuadent que l'estomac est passif dans le vomissement. L'Auteur observe que, si la matrice jouit parfois d'une contraction bien prononcée, elle est parfois aussi dans une inertie remarquable, et que cet état peut donner lieu à de graves accidens, qui compromettent quelquefois les jours de l'accouchée. Puis il passe aux divers déplacemens de la matrice, qui peuvent survenir pendant sa plénitude, et aux diverses obliquités qu'elle affecte. Il en indique les causes et les modifications. Il examine le produit de la conception et ses dépendances ; il parle du développement du fœtus, de la formation des membranes qui l'enveloppent, et disserte sur le changement de position du fœtus, connu sous le nom de *culbute*.

L'histoire du placenta, du cordon ombilical et des eaux, précède celles des phénomènes de la nutrition, de la circulation du fœtus et des changemens qu'il subit à la naissance.

Le chapitre qui vient ensuite, est terminé par les divisions que l'on doit faire de l'enfant, afin de reconnaître les diverses positions qu'il présente, pour manœuvrer en conséquence. L'Auteur détermine d'une manière particulière le nombre de ces positions. Depuis long-temps, en effet, il développe une méthode qui lui est propre, et qui simplifie singulièrement la manœuvre.

Enfin l'Auteur revient sur l'accouchement et sur les causes qui le provoquent. Il en donne l'explication ; il indique les phénomènes de l'enfantement et les moyens d'en prévenir quelques-uns.

Le cinquième chapitre est entièrement consacré à l'accouchement naturel et aux positions que peut offrir l'enfant dans ce cas.

En traitant de l'accouchement contre-nature ou artificiel, l'Auteur en examine séparément les diverses causes et indique les moyens qui peuvent en prévenir le développement. Il passe ensuite à l'examen de la manœuvre en général, et donne les principes qui doivent diriger dans les diverses présentations de l'enfant. Il définit la manœuvre « une opération manuelle ou instrumentale, » par laquelle l'art supplée, pour la terminaison de » l'accouchement, à l'insuffisance de la nature. » Il classe les espèces de manœuvres d'après les présentations simples et compliquées. Il les passe en revue, établissant quatre temps, d'après lesquels il veut qu'on agisse.

1.° Le temps d'intromission ; 2.° le temps d'exploration ; 3.° le temps de mutation ; 4.° enfin, celui d'extraction. Il expose les précautions à prendre dans chacun d'eux. Ces principes généraux, posés d'une manière claire, il revient sur chaque espèce de manœuvre, expliquant le mécanisme qu'on peut facilement concevoir, d'après ce qu'il a dit plus haut. Les répétitions y sont nécessaires ; elles simplifient la chose sans y apporter d'obscurité. Il trace très-succintement la conduite que l'on doit observer dans quelques cas plus ou moins épineux.

Il en est ainsi de la manœuvre troncale dans les diverses présentations. Comme dans ce chapitre, il admet que l'enfant peut se présenter selon les régions du

tronc, il indique en peu de mots ce que doit faire l'accoucheur pour ramener l'enfant dans la position la plus favorable.

*Manœuvre capitale.* — Toujours mêmes principes, toujours présentations différentes et conduite variable, suivant la position de la tête et ses régions. L'Auteur a soin d'exposer les signes, à l'aide desquels on parvient à distinguer la tête des autres parties.

*Manœuvre instrumentale simple.* — L'Auteur présente les règles d'après lesquelles on peut appliquer le forceps, selon la situation de la tête et sa présentation. Il pense que les léviers ne réunissent pas tout l'avantage qu'on s'est plu à leur accorder. C'est sans doute d'après ce principe qu'il faut, autant que possible, simplifier les moyens de guérir ou de soulager, que l'Auteur fait quelques rapprochemens entre le *crochet mousse* et l'extrémité du manche du forceps qui peut remplacer ce premier instrument, il s'arrête un instant sur l'emploi du *lac.*

*Manœuvre instrumentale compliquée.* — Cette manœuvre, qui nécessite des moyens plus violens et plus variés, arrête un instant M. *Maygrier*, qui note les instrumens les plus généralement employés; l'avantage de ceux-ci, les inconvéniens de ceux-là. Ces instrumens, ajoute-t-il, doivent agir les uns sur la mère, les autres sur l'enfant. Il décrit les procédés opératoires avec autant de simplicité que de précision, en désignant ceux auxquels on doit accorder la préférence; puis il passe à l'exposition des instrumens qui agissent sur l'enfant, et des moyens qui sont quelquefois extrêmes. Il observe qu'il faut agir avec beaucoup de prudence dans certains cas très-embarrassans : par exemple, celui où la tête reste seule dans la matrice. Ce chapitre est suivi de l'article sur la *délivrance*, où l'Auteur traite avec le plus

Enfin l'Auteur revient sur l[illegible] causes qui le provoquent. Il [illegible] indique les phénomènes d[illegible] d'en prévenir quelques-

Le cinquième cha[illegible] l'accouchement nat[illegible] l'enfant dans ce c[illegible]

En traitant d[illegible] ficiel, l'Auteur [illegible] et indique l[illegible] loppemer[illegible] en gén[illegible] dans [illegible] mar[illegible]

[illegible]s. [illegible]rtie d[illegible] doiv[illegible] e

[illegible] ne.

[illegible]ns passé sur [illegible] moins détaillés dans l'ouvra[illegible] ce qui concerne les accouche- [illegible] rangé avec ordre et méthode ; les faits [illegible]ignés tels que la nature les offre dans son [illegible] reproducteur.

» Ce peu de mots suffirait pour justifier le mérite de l'Auteur dans cette partie de l'art de guérir, s'il ne l'avait déja fait connaître par de nombreux mémoires, et dans le brillant concours ouvert pour la chaire d'accouchemens.

C'est à la sollicitation des élèves que nous devons un travail, que par modestie, l'Auteur n'eût jamais fait imprimer. Le nombre d'exemplaires déja débité, ajoute encore à l'idée favorable que l'on doit avoir de cette nouvelle production : ce qui se rapporte à l'art des accouchemens y est exposé brièvement ; quant aux principes qui ont besoin de développement, il en a dit tout ce qu'il est important d'en connaître. Les systêmes physiologiques y sont placés tels qu'ils le doivent être, et l'on voit que l'Auteur n'a point donné à son imagination tout l'élan dont elle est susceptible. On y aperçoit que les idées mûrement réfléchies y sont classées avec ordre ; il en est un grand nombre qui lui sont propres, ce qui prouve aussi qu'il a approfondi l'étude de cette

...e la ...ntières du discours préliminaire que ... la tête de la première livraison, et ... traits l'histoire de la botanique, ...nfonde que brillante, les tra... ...voués, qui, à diverses épo... ...s du monde civilisé, ont ... de cette intéressante ... réelle et ... faire connaître le ...vans et beaucoup ... ns M. *Chaume*... ...nement des bibliothèques, ... st proposé de ...uctif. ... de volumes

MAINGAULT, D.-M.-P. ...te et la ... la-fois ... est ... le

## FLORE MÉDICALE

*Décrite par* F. P. Chaumeton, *docteur en médecine; peinte par madame* E. P....., *et par* P. J. F. Turpin; *gravée par* Lambert *jeune.*

Première et deuxième livraisons. *In*-8.° A Paris, chez *Panckoucke*, imprimeur-libraire, rue et hôtel Serpente, N.° 6.

En rendant compte, dans un des précédens numéros de ce Journal, du neuvième volume du Dictionnaire des Sciences Médicales, on a annoncé que ce volume était enrichi d'une partie de la première livraison de la *Flore Médicale.* Depuis cette époque la seconde livraison a été publiée, et nous nous empressons de faire connaître cet intéressant ouvrage, dont il a été impos-

sible de donner une idée convenable dans la notice dont nous venons de parler.

Il serait superflu, sans doute, de chercher à faire sentir l'importance et l'utilité d'une aussi louable entreprise. Depuis long-temps, en effet, convaincus de la nécessité d'une *Flore Médicale*, tous les bons esprits conviennent qu'un semblable ouvrage manquait à la science. Ce n'est pas que les plantes employées en médecine ne se trouvent représentées et décrites dans plusieurs ouvrages. Mais la plupart de ceux dans lesquels elles sont disséminées, en général d'un prix trop au-dessus des facultés du plus grand nombre des lecteurs, sont ordinairement dans des dimensions qui en rendent le transport et l'usage habituel incommodes, et par cela même remplissent rarement le but desiré.

La *Flore Médicale* est exempte de ces graves inconvéniens; elle a même ce grand avantage, que le format *in*-8° qu'elle présente, et qui la rend d'un usage très-commode, donne la facilité de la joindre au Dictionnaire des Sciences Médicales, dont elle est en quelque sorte le complément.

Elle se compose essentiellement de deux parties, le texte et les planches. Les figures, gravées d'après les dessins de madame *P.*, élève distinguée du célèbre *Van Spaendonck*, et de M. *Turpin*, auquel on doit les magnifiques planches de la *Flore Parisienne* et du *Traité des Arbres fruitiers*, sont gravées et coloriées avec le plus grand soin et ne laissent rien à desirer. L'Auteur du texte est M. le docteur *Chaumeton*. Le seul nom de ce savant modeste, également distingué par sa vaste érudition, l'étendue et la multitude de ses connaissances positives, et par la noblesse, l'élégance et la vigueur de son style, nous dispense de tout autre éloge. S'il en était autrement, nous n'aurions qu'à trans-

crire ici les pages entières du discours préliminaire que ce savant a placé à la tête de la première livraison, et où il esquisse à grands traits l'histoire de la botanique, et d'une manière aussi profonde que brillante, les travaux divers des hommes dévoués, qui, à diverses époques, et dans toutes les parties du monde civilisé, ont concouru à étendre le domaine de cette intéressante partie de l'histoire naturelle.

Mais, devant nous borner ici à faire connaître le plan de cet important ouvrage, écoutons M. *Chaumeton* exposer lui-même la marche qu'il s'est proposé de suivre. « Présenter dans un petit nombre de volumes » d'un format commode, la description exacte et la » figure coloriée de toutes les plantes qui sont à-la-fois » employées dans la médecine et dans les arts : tel est » le but que nous nous sommes proposés. Un obstacle » presque insurmontable semblait devoir entraver nos » premiers pas. Il s'agissait de faire un choix raisonné » dans cette foule prodigieuse de végétaux, tantôt accumulés sans discernement, tantôt vantés avec une » exagération ridicule par les pharmacologistes anciens » et modernes. Fallait-il insérer dans notre collection » toutes les plantes regardées comme médicamenteuses par l'érudit *Geoffroy ?* N'était-il pas préférable » d'imiter la réserve du savant *Linné ?* Ne valait-il pas » mieux puiser dans les matières médicales plus modernes de *Murrey*, de *Spielmann*, d'*Alibert*, de *Hildenbrand*, de *Schwilgué*, de *Swediaur ?* Nous » avons cru que le moyen de ne pas nous égarer dans » cette espèce de labyrinthe, consistait à prendre pour » guide le Dictionnaire des Sciences Médicales. Ce » grand ouvrage est regardé en quelque sorte comme » le code de l'art de guérir, et les principaux articles » de pharmacologie sont rédigés par des hommes doués

» d'un mérite éminent et d'une excellente judiciaire » (MM. *Alibert*, *Barbier*, *Biett*, *Guersent*, *Nysten* » et *Virey*.) Mais en décrivant les mêmes plantes, » j'ai dû les envisager sous des rapports plus variés. » Dans le Dictionnaire, tout doit tendre vers un seul » point; tout doit, pour ainsi dire, être sacrifié à la » thérapeutique. La *Flore* permet, exige même des » considérations plus nombreuses; ce qui, dans le Dic- » tionnaire serait un hors-d'œuvre, une digression oi- » seuse, devient une portion intégrante de la *Flore*. » Je commence par donner la dénomination de chaque » plante en grec, en latin et dans les principales lan- » gues de l'Europe: je prends même parfois la liberté » de créer des mots pour compléter la synonymie. Tels » sont le nom grec de l'*agaric amadouvier*, les déno- » minations italiennes, espagnoles, anglaises, alle- » mandes de plusieurs autres végétaux. Je trace ensuite » la description botanique de la plante, je recherche » son étymologie, j'apprécie ses qualités physiques, » j'assigne ses propriétés médicales, j'indique ses prin- » cipales propriétés dans les arts; enfin, je termine par » quelques détails plus ou moins propres à piquer la » curiosité, à fixer l'attention. »

La première livraison contient l'*absynthe*, l'*accacia*. l'*acanthe* et l'*ache;* et la seconde renferme l'*aconit*, l'*agaric du Mélèse*, *l'agaric amadouvier* et l'*agnus-castus*.

Chacune de ces plantes est représentée avec son port, ses formes et ses couleurs naturelles, sur une planche particulière, où l'on a eu soin de dessiner séparément la corolle, les étamines, le pistil et les organes de la fructification. Fidèle à la marche qu'il s'est tracée, M. *Chaumeton* expose successivement, avec autant de clarté que de précision, et toujours avec ce

laconisme précieux qui n'est jamais exempt de grace, les nombreux faits dont se compose l'histoire complète de chacune de ces plantes. C'est toujours avec la plus saine critique que M. *Chaumeton* examine leurs propriétés médicales, et s'il proclame hautement les vertus éprouvées du petit nombre de celles dont l'expérience des siècles a constaté l'efficacité, il signale avec vigueur les erreurs et les préjugés absurdes que l'ignorance et la plus aveugle crédulité ont trop souvent consacrés en faveur d'un grand nombre de végétaux.

CHAMBERET, D.-M.-P.

---

## THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 40. — *Essai sur la fièvre inflammatoire;* par *Vivant Claudon.* — 40 pages.

LA méthode, la précision, la pureté du goût, un heureux choix d'observations particulières, beaucoup de clarté et de laconisme, distinguent particulièrement cette Dissertation. C'est une excellente monographie sur la fièvre inflammatoire. L'Auteur, qui paraît avoir autant d'instruction que de modestie, n'y parle jamais que d'après les faits. Il considère d'abord cette maladie dans l'état de simplicité. Il signale d'une manière particulière, et avec autant de justesse que de vérité, les symptômes des mouvemens fluxionnaires qui s'y manifestent si souvent, soit vers le *cerveau*, soit sur le *poumon*, soit sur *l'estomac*, soit enfin vers la *matrice*. Il ne doute nullement que le foie, la rate, etc., ne soient

des organes vers lesquels la nature puisse diriger toutes ses forces durant le cours d'une fièvre inflammatoire; mais ne connaissant aucun cas analogue bien décrit, il a la sage réserve de se borner à caractériser les mouvemens fluxionnaires que je viens d'indiquer, et qu'il a observés lui-même.

La description de chacun de ces états particuliers de la fièvre inflammatoire, est accompagnée d'une histoire particulière bien propre à en faire sentir toute l'exactitude.

Les bornes de cet extrait ne nous permettent pas de citer ces observations, mais ce que nous avons dit suffit pour prouver que la division admise dans cet Essai, loin d'être purement scholastique, comme cela a lieu trop souvent, est le résultat de l'observation des faits, et repose sur des différences tranchées dans les symptômes des différentes espèces de fièvres inflammatoires, par M. *Claudon*.

Nous ne suivrons pas l'Auteur dans l'examen du diagnostic, des causes, du type, de la durée, des terminaisons, des crises de la fièvre inflammatoire, ni des signes qui annoncent que la crise doit se faire par telle ou telle voie.

A l'égard des complications de cette fièvre, malgré les observations contraires de plusieurs médecins dignes de foi, l'Auteur n'admet point la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre putride, la fièvre muqueuse ni la fièvre ataxique, et les raisons qu'il en donne me paraissent péremptoires. Mais il ne nie pas la conversion de cette fièvre en celles que je viens de citer.

A cette occasion il établit une distinction de la plus haute importance pour la pratique; c'est celle de fièvre putride (adynamique) avec prostration réelle des for-

ces, et celle de fièvre putride avec oppression considérable des forces, ou fièvre fausse adynamique du docteur *Gellibert* : c'est cette fièvre qui a été bien évidemment observée par *Stoll* et M. *Navières*, comme on peut s'en convaincre en lisant le traitement qu'ils lui opposaient, et qui donnent leur assertion.

Ne pouvant m'arrêter sur le traitement de la fièvre inflammatoire, auquel l'Auteur donne de très-grands développemens, et dont il indique avec le plus grand soin et dans le plus grand détail les modifications particulières que nécessitent les différens phénomènes qui peuvent prédominer dans cette maladie, ou exiger une attention particulière, je vais terminer par l'histoire *d'une fièvre adynamique fausse ou indirecte.*

*N.*, âgé de 27 ans, athlétique, profession de tonnelier, descendit le 20 juillet 1810, dans une cave, ayant très-chaud, et fut saisi presque instantanément d'un froid général avec tremblement, qui dura environ une heure, et fut remplacé par une chaleur forte, une face animée, un pouls dur et fréquent, une transpiration abondante et douce. Il but deux pots d'eau panée. Le lendemain, la sueur continuant à être copieuse, il but un verre de vin chaud dans lequel on avait fait infuser de la noix muscade, et tripla ses couvertures. Les sueurs furent si abondantes, que le malade mouilla quinze chemises. Le 22, il but un grand verre d'eau-de-vie brûlée très-chaude, mais les sueurs furent beaucoup moins considérables, et le mal empira. Le 23, chaleur très-considérable ; pouls fort, embarrassé ; bouche et lèvres sèches ; langue âpre, rugueuse, couverte d'un enduit noirâtre ; soif inextinguible, anxiété, mouvemens difficiles ; état de somnolence ; parole vive, brusque ; constipation ; urine très-rouge. (Saignée du bras, limonade légère, trois lavemens.) Le 24, le malade se trouva

mieux ; il n'éprouva plus d'anéantissement ; la chaleur cependant était toujours très-forte. (Limonade, bain de demi-heure à 25° de *Réaumur.*) Le 25, la chaleur était presque naturelle, le pouls souple et peu fréquent, la langue nettoyée sur ses bords et humectée, la soif peu impérieuse, les mouvemens beaucoup plus faciles. Le 26, tous les symptômes précurseurs d'une épistaxis ; le mouvement fluxionnaire paraissant trop fort pour que l'hémorragie puisse avoir lieu, on applique dix sangsues aux malléoles ; on place le malade dans une situation presque verticale. Dans la nuit du 26 au 27, l'écoulement abondant d'un sang vermeil par la narine droite, sert de solution à la maladie.

N.° 45. — *Propositions de chirurgie et de médecine ;* par *C. E. S. Gaultier-de-Claubry.* — 23 pages.

Beaucoup d'Auteurs décorent trop souvent de titres pompeux, les productions les plus insignifiantes. M. *Gaultier-de-Claubry*, qui a suivi une marche entièrement opposée, sous le titre modeste de *Propositions*, expose plusieurs faits extrêmement intéressans, et de la plus haute importance dans l'art de guérir.

Les plaies de tête, les abcès du foie qui leur sont consécutifs, les plaies pénétrantes de la poitrine avec lésion du poumon, celles du tube intestinal, sont les principaux objets de chirurgie sur lesquels il dirige son attention. Sous ces différens titres, il discute avec sagesse, les points les plus importans de la haute chirurgie ; et lorsqu'il confirme ou établit quelque nouvelle vérité, c'est toujours par le résultat d'une expérience aussi étendue qu'éclairée, et avec cette sage réserve qui caractérise la maturité du talent et de l'instruction.

L'Auteur se livre ensuite à différentes considérations médicales sur le diagnostic des épanchemens de la poitrine, sur le traitement des fièvres, et sur la colique de Madrid. Rien n'est plus conforme à la saine doctrine et à l'expérience, que ce qu'il dit sur ces importantes matières. Entr'autres vérités il établit, d'une manière incontestable, que dans les cas d'une collection d'un liquide quelconque dans l'une des cavités de la poitrine, l'épanchement ne se trouve pas constamment du côté sur lequel le malade se couche de préférence. Dans les abcès du foie consécutifs aux plaies de tête, il admet, avec M. *Richerand*, pour cause de ces abcès, la lésion même du foie, soit par une contusion directe, soit par une simple commotion communiquée à cet organe. De là nombreuse suite de faits qu'il a été à portée de recueillir dans les hôpitaux militaires d'Italie et d'Espagne, il résulte que des plaies de tête très-considérables n'ont point été compliquées d'affection de l'organe biliaire, lorsque les individus blessés n'avaient pas éprouvé à l'instant du coup, de commotion générale, de secousses violentes, ni de chûte; tandis que (un seul cas excepté), il a vu survenir l'inflammation du foie; et après la mort il a trouvé cet organe en suppuration chez tous les malades qui avaient éprouvé simultanément, une plaie ou fracture du crâne, et une secousse plus ou moins violente.

Ne pouvant signaler ici tout ce que cette Thèse renferme de faits importans, de remarques instructives et d'observations précieuses, nous terminons par en conseiller la lecture à ceux qui sont jaloux d'augmenter la sphère de leurs connaissances.

N.° 46. — *Dissertation sur le typhus;* par *G. P. Drogart.* — 31 pages.

CETTE Thèse, conçue et écrite dans un bon esprit, annonce beaucoup de sagacité et un heureux talent pour l'observation; c'est le début d'un jeune médecin qui paraît être doué d'une instruction solide et de qualités les plus propres à l'exercice de l'art de guérir.

L'Auteur semble établir, en principe, que le typhus est essentiellement contagieux. Plusieurs histoires particulières de typhus, qu'il a recueillies chez différens individus qui avaient pris la maladie au même foyer, tendent même à donner un certain degré de vérité à cette opinion. Il pense, en outre, que le typhus simple doit être distingué de la fièvre adynamique et de la fièvre ataxique. Selon lui, « il diffère de la première par » l'absence de la prostration, et de l'enduit noir, » épais et croûteux de la langue et des dents, par la » qualité de la chaleur, par la force que conserve en- » core le pouls, même dans le moment du plus grand » danger; tandis qu'il diffère de la fièvre ataxique par » la continuité du délire, la régularité du pouls et des » redoublemens, l'uniformité de la chaleur, le peu » d'altération des traits de la face, etc. »

N.° 51. — *Essai sur la fièvre hectique, indépendante des lésions organiques;* par *François-Aimé Labrousse.* — 37 pages.

D'APRÈS l'examen analytique d'un très-grand nombre d'histoires particulières de fièvre hectique, que l'Auteur a puisées dans les différens Auteurs anciens et modernes qui, depuis *Galien* jusqu'à nos jours, se sont occu-

pés de cette maladie, mais qui presque toujours sont incomplètes, tronquées, plus ou moins vagues, et en général trop peu circonstanciées, M. *Labrousse* croit devoir en admettre quatre espèces; savoir : 1.° *hectique sanguine;* 2.° *hectique gastrique;* 3.° *hectique catarrhale;* 4.° *hectique nerveuse.*

Les caractères fondamentaux du genre fièvre hectique, sont énoncés de la manière suivante par l'Auteur : « Fièvre chronique, d'une durée indéterminée, » amenant progressivement la décadence et la consomption des forces avec émaciation du corps. D'abord » fugace, à peine perceptible, elle se montre par un » mouvement fébrile le soir; bientôt la fièvre devient » continue avec des paroxysmes le soir, accompagnée » d'une chaleur sèche, âcre, brûlante, sur-tout à la » paume des mains et à la plante des pieds; des sueurs » nocturnes, et plus ou moins abondantes au front, au » cou, sur le sternum, jusqu'à l'épigastre, augmentant « le matin. Enfin, accroissement de tous les symp- » tômes, amaigrissement, consomption générale. »

Ne pouvant suivre l'Auteur dans l'histoire générale des quatre espèces de fièvre hectique qu'il établit, nous nous bornerons à transcrire ici les symptômes caractéristiques qu'il assigne à chacune d'elles.

### *Fièvre hectique sanguine.*

*Forme active.*— « Langue rougeâtre, soif vive, pouls » petit, dur et fréquent; battemens des artères tem- » porales, gonflement des veines, efforts hémorragi- » ques variés, céphalalgie, rougeur de la face, étouffe- » mens, etc. Chaleur âcre au toucher, dépérissement » plus lent que dans les autres hectiques. Les paroxys- » mes ont lieu le soir comme pour les autres, et sont » suivis de sueurs nocturnes. »

*Forme passive.* — « Pouls petit, faible et fréquent, » quelquefois hémorragies passives, tendance aux lipo- » thymies, aux sueurs; chaleur plus ou moins âcre et » sèche, affaiblissement des sens, prostration des for- » ces, cachexie générale, disposition aux leucophleg- » masies, consomption rapide, etc. »

*Fièvre hectique gastrique.*

*Forme active.* — Langue tantôt blanche, tantôt » jaune; anorexie ou boulimie; goût dépravé, soif, » nausées ou vomissemens variés; épigastralgie; ardeur » de l'estomac; quelquefois cardialgie, rots, flatuosi- » tés; diarrhée douloureuse avec sentiment de chaleur; » quelquefois pouls serré, fréquent; chaleur sèche, » brûlante, anxiété, respiration pénible, céphalalgie, » somnolence ou insomnie; douleurs contusives, acca- » blement, langueur générale, amaigrissement. »

*Forme passive.* — Pâleur, débilité, anorexie com- » plète, salive rare, rots habituels, plus de digestion, » tiraillemens, faiblesse d'estomac, dévoiement sans » chaleur ni douleur; quelquefois constipation; pouls » faible, petit et vite; tendance à l'œdématie, faiblesse » toujours croissante, consomption rapide, etc.

*Fièvre hectique catarrhale.*

*Forme active.* — « Toux vive, d'abord légère, puis » continue, avec expectoration muqueuse; quelquefois » douleur, irritation au larynx, timbre de la voix » changé; sentiment de gêne sous le sternum; douleur » générale de poitrine, oppression, pouls fréquent. » Surviennent ensuite les symptômes caractéristiques » de la fièvre hectique, avec amaigrissement peu ra- » pide. »

*Forme passive.* — « La maladie débute par un catarrhe sans symptômes inflammatoires; toux, expectoration très-abondante; respiration gênée; très-souvent excrétion de mucosités inégales, analogues à celles de l'expectoration; pouls faible, fréquent; débilité générale, tendance à l'œdématie, etc.; consomption rapide. Il est facile de confondre cette espèce de fièvre hectique avec la phthysie, et longtemps encore les différences caractéristiques des deux maladies exerceront la sagacité et la prudence du praticien éclairé. »

*Fièvre hectique nerveuse.*

*Forme active.* — « Il est difficile d'assigner les symptômes de cette affection, vu qu'ils présentent beaucoup d'inégalités entr'eux, et qu'il nous reste peu d'histoires sur cette espèce. »

*Forme passive.* — « Morosité, tristesse, éloignement de toute espèce d'amusement; idée dominante sur un objet; sensibilité d'abord exaltée, s'affaiblissant de jour en jour; décadence progressive des facultés intellectuelles; perte successive de la mémoire, de l'imagination, etc. Pouls faible, fréquent; chaleur sèche; somnolence ou insomnie; débilité générale toujours croissante, spasmes variés, amaigrissement rapide, tendance aux leucophlegmasies, à une colliquation générale; quelquefois changement heureux par quelque consolation morale. »

Cette Dissertation, fruit de beaucoup d'instruction et d'un esprit essentiellement analytique, est écrite avec beaucoup de méthode et de précision, et se termine par l'indication des divers modes de traitement les plus sagement adaptés à chacune de ces espèces de fièvres hectiques.

N.° 52. — *Dissertation sur la lithotomie, le tamponnement dans les hémorragies utérines, et sur l'usage d'un bandage nouveau dans la fracture de la clavicule ;* par *J. G. Lassere.* — 27 pages.

APRÈS un coup-d'œil rapide sur l'opération de la taille, et sur les modifications principales qu'on a fait subir en différens temps au lythotome proprement dit, l'Auteur propose celui de *Jérôme Lassere*, son oncle, comme préférable à tous les autres.

L'Auteur fait connaître ensuite un instrument de son invention, pour opérer le tamponnement dans les hémorragies de l'utérus, d'une manière beaucoup plus commode qu'on ne le fait suivant le procédé ordinaire. Cet instrument consiste en une canule de métal composée de trois pièces réunies par deux charnières. Sa longueur est de cinq pouces. Elle a la figure d'un cône dont la base, échancrée en bec de flûte, a un pouce de diamètre, et le sommet six à sept lignes. Elle est armée d'une baguette en buis, longue de six pouces et demi, terminée en olive, pour faciliter l'introduction de la canule. On est muni en outre d'un gorgeret de bois semblable à celui de *Marchetis*, pour servir à l'introduction des tampons.

L'Auteur décrit ainsi sa méthode opératoire : « Il faut » introduire dans le vagin l'indicateur de la main gau- » che, à la faveur duquel on introduit le gorgeret qui » sert à conduire la canule armée de la baguette jus- » ques dans l'utérus. On retire le gorgeret, on ouvre la » canule en retirant la baguette, et on la soutient dans » cet état en éloignant l'un de l'autre les doigts engagés » dans les anneaux des branches fixées à la canule. Il » faut prendre des tampons de linge bien usé et fort

» doux, des tampons de charpie ou d'étoupes trempées » dans du vinaigre ; les attacher chacun en particulier » à un fil assez fort et assez long, et les laisser pendre » au-dehors. Lorsqu'on veut retirer les tampons, on » tire sur le fil à la manière du cordon ombilical. Lors- » qu'on tamponne le vagin, il ne faut pas introduire la » canule aussi profondément. »

Le bandage nouveau que l'Auteur propose dans la fracture de la clavicule, est une modification de celui de *Desault* et de M. *Boyer*, et consiste principalement en un bandage de corps qui sert à fixer invariablement le bras sur le tronc, au moyen de tresses et de boucles qu'on peut serrer à volonté.

Cette Dissertation est accompagnée de trois gravures qui représentent le lithotome, la canule à tamponnement, et le bandage pour la clavicule, proposés par l'Auteur.

N.° 53. — *Dissertation sur la plique polonaise ;* par *Laurent-Justinien Gadowski.* — 25 pages.

Cette Dissertation a pour but de détruire le préjugé qui fait regarder généralement la plique ou l'entrelacement des cheveux, si commune en Pologne, comme une maladie. M. *Gadowski*, né et élevé en Pologne, a pu mieux que personne connaître la source du funeste préjugé enraciné parmi le peuple polonais sur cette maladie chimérique, et par suite dans la tête et dans les écrits d'une foule d'Auteurs qui ont mal observé, ou qui se copiant les uns les autres n'ont jamais vu la plique, ou qui ne l'ont vue qu'avec un esprit prévenu.

Les bornes de cette notice ne nous permettent pas de suivre l'Auteur dans toutes les remarques pleines d'intérêt, les observations curieuses sur les sources de ce

préjugé, ni de citer les raisonnemens pleins de force, de justesse et de raison qu'il produit pour prouver que la plique n'est qu'un simple accident local qui ne produit aucune maladie, et que les affections diverses et les dangers dont elle est accompagnée dans l'imagination du peuple ignorant et dans l'esprit prévenu ou peu éclairé de la plupart des médecins, sont purement chimériques.

« Cet entrelacement ou entortillement des cheveux » ou des poils en une ou plusieurs masses, n'a lieu que » lorsqu'on néglige les soins de la propreté; ce qui » peut arriver par suite d'une mauvaise habitude, par » les difficultés que l'on rencontre dans certaines ma- » ladies longues et graves pour se nétoyer la tête; et » par l'effet de quelque préjugé..... Rien de plus natu- » rel, sans doute, que de rencontrer des pliques en » Pologne, puisque la plupart des habitans de la cam- » pagne passent leur vie sans se peigner. Le plus grand » nombre de ceux qui éprouvent cet entrelacement des » cheveux, de quelque espèce qu'il soit d'ailleurs, pas- » sent leur vie entière sans être affligés d'aucune ma- » ladie, et même sans en ressentir aucun symptôme » précurseur. Dans le palatinat de Cracovie, où cet état » de cheveux est si commun, les habitans sont même » plus vifs et plus robustes que ceux des provinces voi- » sines, où la plique est plus rare. Or comment peut-on » regarder comme *maladie*, un simple entrelacement » des cheveux, qui ne trouble ni ne dérange nullement » la santé.

» Tout le monde peut concevoir aisément la manière » dont la plique se forme pendant une maladie grave et » qui se prolonge; les cheveux éprouvant alors une » pression continuelle, sans cesse baignés par la trans- » piration ou par la sueur, se prennent en masse.

» Les préjugés du peuple ne contribuent pas peu à la » naissance et à la conservation de la plique. Quelqu'un » a-t-il déja un feutrage, un entrelacement de che- » veux, s'il lui survient une maladie, il en accuse im- » pitoyablement la plique ; aucune maladie n'est même » exempte de cette inculpation ; en sorte que les fiè- » vres de toute espèce, les rhumatismes, l'apoplexie, » la paralysie, la manie, ne sont plus, d'après les er- » reurs du vulgaire, que l'effet nécessaire de l'existence » du virus trichomatique. Bien plus, comme ce même » vulgaire croit fortement qu'il existe dans le torrent » de la circulation une humeur vague qui engendre la » plique, pour peu qu'en se peignant il éprouve quel- » que difficulté à débrouiller, à démêler les cheveux, » on a dès-lors grand soin de faciliter l'augmentation » de la saleté par une plus grande négligence. Ces pré- » cautions ne se bornent pas là. On entoure, on enduit » les cheveux de résine, de poix ou de cire ; on les » lute, on les rassemble en une ou plusieurs masses, » pour en former d'abord une plique artificielle, afin » d'obtenir plutôt ou plus facilement la plique critique. » C'est alors qu'on se garde plus que jamais de toucher » à sa tête ou de soigner sa toilette. On craindrait, dans » cet état de choses, de troubler la crise, ou d'aggraver » le mal, etc. »

# VARIÉTÉS.

— La Société de Médecine de Lyon, prévient MM. les concurrens qui lui ont envoyé des mémoires pour le prix qu'elle devait décerner dans le mois de juillet 1814, que, vu les circonstances extraordinaires de l'année, elle a renvoyé au mois de mai 1815 la distribution dudit prix; la Société prévient ceux qui voudraient concourir, qu'elle recevra leurs mémoires jusqu'au premier mars 1815.

*Lettre adressée aux Rédacteurs, par M.* Joullietton, *docteur en Médecine à Guéret, département de la Creuse.*

Monsieur,

« Vous avez inséré dans votre intéressant Journal, cahier d'avril 1814, page 428, une note fort curieuse de M. le Baron *Des Genettes*, sur une inscription relative à une maladie, *pestis inguinaria*, que quelques Auteurs ont prise pour le bubon vénérien. Une telle maladie a été signalée non-seulement dans le quinzième siècle, mais encore bien antérieurement. Voici ce qu'on lit, à ce sujet, dans l'Histoire de France, par *Mézeray*, règne de Chilpéric, année 583 : « Avec ces cruel-» les désolations, le ciel ajouta une cruelle maladie » épidémique qui courut par toute la France, mais plus » furieusement à Paris et aux environs. On la nommait » la peste en l'aine, *lues inguinaria*, parce qu'elle pa-» raissait en ces parties-là. Elle brûlait ceux qui en » étaient atteints, avec d'étranges douleurs, et faisait

» escarre comme un cautère. La plupart en mouraient » avec des cris et des hurlemens effroyables, et on n'y » trouvait point de remède que dans les églises, et spé- » cialement à celle de Notre-Dame. »

Ceux qui veulent que le mal vénérien soit antérieur à la découverte du Nouveau-Monde, pourraient trouver dans ce passage une preuve de plus en faveur de leur opinion.

Veuillez, Monsieur, faire de cette lettre tel usage que vous jugerez convenable, et recevoir l'assurance, etc. »

*Note adressée aux Rédacteurs par M. le D.r* Marc.

— Il vient de paraître dans le Journal-Général de Médecine, Numéro de juillet, une analyse critique des mémoires médico-légaux publiés dans l'affaire de *Julie Jaquelin*, accusée de tentative d'emprisonnement. J'ai d'autant plus volontiers souscrit à signer cette pièce, que j'en adopte l'opinion fondamentale; mais c'est à tort qu'on me ferait l'honneur de m'en attribuer la rédaction, à laquelle je suis tout-à-fait étranger.

J'ai cru devoir faire imprimer cette note pour détruire l'erreur dans laquelle se trouvent plusieurs personnes à cet égard.

MARC.

*Formule d'un remède employé avec succès par M.* Pajot-Laforêt, *pour le traitement des maux de dents provenant de carie.*

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Alkool éthéré. . . . . | | Une once et demie. |
| Extrait de quinquina. . . | | Un gros et demi. |
| Huile de gérofle. . . . | } ana. | Deux gros. |
| — De canelle. . . . . | } | |
| Essence de menthe. . . | | Six gouttes. |
| Opium. . . . . | | Quatre grains. |

On trempe dans cette liqueur une petite boule de charpie qu'on introduit dans la dent cariée.

## BIBLIOGRAPHIE.

*Dictionnaire des Sciences Médicales*, par MM. *Adelon*, *Alard*, *Alibert*, *Barbier*, *Bayle*, *Biett*, *Bouvenot*, *Boyer*, *Breschet*, *Cadet-de-Gassicourt*, *Cayol*, *Chaumeton*, *Chaussier*, *Coste*, *Cullerier*, *Cuvier*, *Delpech*, *Des Genettes*, *Dubois*, *Esquirol*, *Flamant*, *Fournier*, *Gall*, *Gardien*, *Geoffroy*, *Guersent*, *Guilbert*, *Hallé*, *Heurteloup*, *Husson*, *Itard*, *Jourdan*, *Keraudren*, *Laennec*, *Landré-Beauvais*, *Larrey*, *Legallois*, *Lherminier*, *Lullier-Winslow*, *Marc*, *Marjolin*, *Mérat*, *Montègre*, *Mouton*, *Murat*, *Nacart*, *Nysten*, *Pariset*, *Percy*, *Petit*, *Petroz*, *Pinel*, *Renauldin*, *Richerand*, *Roux*, *Royer-Collard*, *Savary*, *Sédillot*, *Spurzheim*, *Tollard*, *Villeneuve*, *Virey*. Tomes 7, 8, 9 et 10. Prix, 9 fr. le volume, et 6 fr. pour les souscripteurs. A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, éditeur, rue et hôtel Serpente, N.° 16.

*Flore Médicale*, ou Collection de toutes les plantes usitées en médecine, rangées par ordre alphabétique, décrites par *F. P. Chaumeton*, docteur en médecine; peintes par Madame *E. P.....* et par *P. J. F. Turpin*; gravées par *Lambert* jeune. Ouvrage entièrement neuf, à l'usage des médecins, des chirurgiens, des pharmaciens, et de tous les amateurs de la botanique. Première et deuxième livraisons, contenant *l'absinthe*, *l'acacia*, *l'acanthe*, *l'ache*, *l'aconit*, *l'agaric du Melèze*, *l'agnus castus*, et *l'amadouvier*.

Il paraîtra tous les vingt jours une livraison que l'on recevra exactement et à domicile. Chaque livraison *in*-8.° est composée de quatre planches gravées en couleur et retouchées au pinceau. Le prix est de 3 fr. 10 cent. *franc de port*, pour toute la France. Papier vélin, tiré à trente exemplaires, 6 fr. 10 cent. Avec les figures doubles en couleur et en bistre, 8 fr. *In-folio*, papier vélin superfin satiné, retouché au pinceau par des peintres de fleurs très-habiles, tiré à cinq exemplaires, filets dorés, 20 fr. la livraison; avec les figures doubles en bistre et en couleur, 25 fr. *In*-4.°, tiré à vingt exemplaires, vélin superfin satiné, 12 fr. la livraison; avec les figures doubles en couleur et en bistre, 15 fr. Un exemplaire unique sur peau de vélin, avec les peintures originales sur peau de vélin, et les planches imprimées en bistre, aussi sur peau de vélin, cartonné à la *Bradel*, en papier maroquin, le texte aussi sur peau de vélin : le prix est fixé à trois cents fr. la livraison. A Paris, chez *C. L. F. Panckoucke*, rue et hôtel Serpente, N.° 16.

*Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 et 1813, par *M. A. Petit*, docteur-régent de l'ancienne Faculté de Paris; composé en partie par *E. R. A. Serres*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., avec figures coloriées. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *Hacquart*, imprimeur-libraire, rue Git-le-Cœur, N.° 3; *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 7; chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et à la librairie médico-chirurgicale, rue des Mathurins, N.° 19. Prix, 5 fr.; et 6 fr., franc de port, par la poste.

*Mémoire sur le Vomissement;* par M. *Maingault.*

Brochure *in*-8.° de 20 pages. Chez *Gabon*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. 1813. Prix, 1 fr.

*Nouveaux Elémens de thérapeutique et de matière médicale*, suivis d'un Essai français et latin sur l'art de formuler, et d'un Précis sur les eaux minérales les plus usitées; par *J. L. Alibert*, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée. Deux gros volumes *in*-8.° 1813. A Paris, chez *Crapart, Caille* et *Ravier*, rue Pavée-Saint-André-des-Arts, N.° 17. Prix, 18 fr., et 21 fr. franc de port.

*Pronostics et Prorrhétiques d'Hippocrate*, traduits sur le texte grec, d'après la collation des manuscrits de la bibliothèque impériale, avec une Dissertation sur ces manuscrits et les variantes; par M. *Demercy*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. 1813. Un vol. *in*-12 de 500 pages. Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 fr., et 6 fr. franc de port.

*Traité des Poisons tirés des règnes minéral, végétal et animal*, ou Toxicologie générale considérée sous les rapports de la physiologie, de la pathologie et de la médecine-légale; M. *P. Orfila*, naturaliste pensionnaire d'Espagne, etc.; précédé du Rapport fait à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France. Tomes 1 et 2; première partie. 1813. Chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 9 fr., et 11 fr. franc de port.

*Nosographie philosophique*, ou la Méthode de l'analyse appliquée à la médecine; par *Ph. Pinel*, membre de l'Institut et de la Légion-d'Honneur, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, etc. 5.° édition, revue, corrigée et augmentée. 1813. Trois volumes *in*-8.° avec le portrait de l'Auteur. Chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 21 fr., et 27 fr. franc de port.

*Traité du pied considéré dans les animaux domestiques*, contenant son anatomie, ses difformités, ses maladies, et dans lequel se trouvent exposés les opérations et le traitement de chaque affection, ainsi que les différentes sortes de ferrures qui leur sont applicables, avec figures; par *J. Girard*, directeur-adjoint, professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, etc. 1813. *In*-8.° de 288 pages, et six planches développées. Chez Madame *Huzard*, imprimeur-libraire, rue de l'Eperon. Prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. franc de port.

*Instruction pour traiter sans attelles les fractures des extrémités, principalement celles qui sont compliquées et celles du col du fémur*, d'après la méthode inventée par M. *Sauters;* avec la description de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes; traduction de l'allemand faite par le docteur *Mayor*, chirurgien de l'hospice cantonal de Vaud, etc. Un vol. *in*-8.° A Paris, chez *J. J. Paschoud*, libraire, rue Mazarine, N.° 21. Prix, 3 fr. 50 cent., et 4 fr. franc de port.

*De l'Influence de l'émétique sur l'homme et sur les animaux;* Mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, par M. *Magendie;* et suivi du Rapport fait à la classe, par MM. *Cuvier*, *Humboldt*, *Pinel* et *Percy*. Brochure *in*-8.° Chez *Crochard*, libraire. Prix, 1 fr. 50 cent.

*Traité Médico-philosophique sur le rire*, ou le rire considéré dans ses rapports avec l'étude physique et morale, ou l'homme dans l'état sain et dans l'état malade; par *Denis-Prudent Roy*. Un vol. *in*-8.° d'environ 600 pages. Chez *Crochard*, libraire, etc.; *Roux*, libraire, palais Royal, galerie de bois, N.° 226. 1814. Prix, 6 fr. 50 cent., et 8 fr. 50 cent. franc de port.

*Essai d'une nouvelle Agrostographie*, ou *Nouveaux genres de graminées*, avec figures représentant

les caractères de tous les genres; par *A. M. Palissot-de-Beauvois*, membre de l'Institut, de l'Athénée des arts, etc. Un vol. *in*-8.° de 256 pages, avec vingt-cinq planches en taille-douce représentant tous les genres décrits avec les détails, grossis à la loupe, des parties de la fructification. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Saint-Louis au Marais, N.° 58; chez Madame *Huzard*, rue de l'Eperon; et chez les principaux libraires. Prix, 15 fr. Le même, *in*-4.°, 30 fr.

*Topographie médicale du département de la Haute-Garonne*, etc.; par M. *Saint-André*, médecin. Un vol. *in*-8.°, de l'imprimerie de *J. Mathieu Doulouse*, à Toulouse. A Paris, chez *Le Normant*, imprimeur-libraire, rue de Seine, N.° 8; et chez *Croullebois*, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 6 fr., et 7 fr. 50 cent. franc de port.

*Traité des Maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent;* par M. le Baron *Boyer*, membre de la Légion-d'Honneur, professeur de chirurgie-pratique à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital de la Charité, membre de plusieurs Sociétés savantes étrangères et nationales, etc. Quatre gros volumes *in*-8.° avec figures. 1814. A Paris, chez l'*Auteur*, rue de Grenelle, faubourg St.-Germain, N.° 9; et chez Madame veuve *Migneret*, imprimeur-libraire, rue du Dragon, N.° 20. Prix, 27 fr., et 34 fr. franc de port.

*Précis sur l'origine des mouvemens du cœur*, la sensibilité, le siège de la vie, le principe vital, sa nature, l'action des nerfs de la vie organique et animale, la myotilité; par M. *A. Desirés*, D.-M.-P. Brochure *in*-8.° de 68 pages. Chez *Crochard*, libraire. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

*Tableau synoptique des coutumes suivies dans la*

*plupart des ci-devant provinces de France*, à l'égard des cas redhibitoires des animaux; par *J. B. Gohier.* Feuille *in*-folio sur papier nom-de-Jésus, texte encadré. A Lyon, de l'imprimerie de *Brunet*, rue Consort, N.° 21; chez *Lions*, libraire, rue Saint-Dominique; et à Paris, chez Madame *Huzard*, rue de l'Eperon. Prix, 90 cent., et 1 fr. franc de port.

*Instruction sur les moyens propres à prévenir la contagion, et à arrêter les progrès des fièvres épidémiques;* publiée par ordre du Préfet du Bas-Rhin. Brochure *in*-12; à Strasbourg, chez *F. G. Levrault*, rue des Juifs, N.° 33. 1814. A Paris, chez *Foucault*, libraire, quai des Augustins, N.° 17. Prix, 75 cent., et 1 fr. franc de port.

*Ephémérides de la vie humaine*, ou Recherches sur la révolution journalière et la périodicité de ses phénomènes dans la santé et les maladies. Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 avril 1814, par *J. G. Virey.* A Paris, chez *Crochard* et *Gabon*, libraires, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 75 cent. franc de port.

*Formulaire Magistral, et Mémorial pharmaceutique;* recueilli par *C. L. Cadet-de-Gassicourt;* et enrichi de notes, par M. *Pariset.* Seconde édition. Un volume *in*-18; Paris, 1814. Chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine. Prix, 3 fr. 25 cent., et 4 fr. franc de port.

---

## AVIS.

*Messieurs les Abonnés sont invités à renouveler leur abonnement pour les six derniers mois de l'année* 1814, *s'ils ne veulent point*

*éprouver de retard. Le prix de l'abonnement à ce Journal est de 18 fr. pour Paris, et de 22 fr. pour les Départemens.*

Ce Journal est composé de trois volumes *in*-8.° par an; chaque volume renferme quatre cahiers au moins de 128 pages chacun.

On s'abonne chez Madame veuve *Migneret*, Imprimeur, rue du Dragon, N.° 20, faubourg Saint-Germain; et chez *Crochard*, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

Tous les mémoires, observations, lettres, etc., ainsi que tous les ouvrages imprimés, seront adressés, franc de port, chez Madame veuve *Migneret*, exclusivement.

Les Auteurs et Libraires qui voudront faire annoncer des ouvrages nouveaux dans le Journal de Médecine, sont priés d'en faire remettre *deux exemplaires* chez Madame veuve *Migneret* seule, avec le titre en entier, et les prix tant pour Paris que pour les départemens. (Cette condition est de rigueur.)

FIN DU TRENTIÈME VOLUME.

IMPRIMERIE DE MADAME V.e MIGNERET,
Rue du Dragon, faubourg Saint-Germain, N.° 20.

# TABLE

## ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

### DU XXX.e VOLUME.


A.

Abcès par congestion. (Réflexions sommaires sur les) Th. 294

Accouchemens. (Nouveaux élémens de la science et de l'art des) Extr. 378

Accouchemens. (Note pour servir à l'histoire des) 339

Action des nerfs. (Précis sur l') Extr. 177

Affection cancéreuse de la cuisse guérie par l'amputation. 342

Agrostographie, (Essai d'une nouvelle) ou nouveau genre des graminées. (Extr.) 84

Arthralgie. (Essai sur l') Th. 91

Ascite. (Dissertation sur l') 292

B.

Bandage nouveau pour la fracture de la clavicule. Th. 396

Bandages pour la fracture de la rotule. 250

Bibliographie. 402

Blessure très-grave accompagnée de gangrène. 60

C.

Cas redhibitoires des animaux. Extr. 181

Cataracte noire. (Note sur la) 207
Céphalalgie guérie instantanément par le moxa. 107
Chirurgie et médecine. (Propositions de) Th. 390
Cœur. (Précis sur l'origine des mouvemens du) Extr. 177
Constitution météorologico-médicale observée à Paris, pendant le premier semestre de l'année 1814. 307
Coxalgie. (Essai sur la) Th. 91

D.

Dictionnaire de médecine-pratique et de chirurgie, mis à la portée de tout le monde, etc. Extr. 356
Dictionnaire des Sciences Médicales. 9.e vol. Extr. 65

E.

Endurcissement du tissu cellulaire. (Essai sur l') Th. 298
Ephémérides de la vie humaine. Extr. 279
Epidémie convulsive. 51
Epiglotte. (Mémoire sur l'usage de l') dans la déglutition. Extr. 77
Evacuations critiques. (Considérations sur quelques) Th. 93

F.

Fièvre éruptive. (Histoire d'une) 5
Fièvre hectique. (Essai sur la) Th. 392
Fièvre inflammatoire. (Essai sur la) Th. 387
Flore médicale. Extr. 383
Forceps (Sur l'emploi du) dans le cas d'inertie de matrice. Th. 93

Forme arrondie. (Observations sur la) 219
Formulaire magistral. Extr. 285
Fracture de la cuisse produite par l'action musculaire. 336
Fungus de la dure-mère. (Traité des) Extr. 34

G.

Gangrène accompagnant une blessure très-grave. 60
Gaz intestinaux. (Recherches physiologiques sur les) Th. 186
Genou. (Considérations générales sur les plaies de l'articulation du) Th. 190
Gonorrhée. (Considérations générales sur l'identité du virus de la) avec le virus syphilitique 9, 129
Graminées. (Nouveaux genres des) Extr. 84

H.

Hoquet. (Dissertation sur le) Th. 297

I.

Instrumens de gomme élastique. (Note sur les) 196

L.

Lithotomie. (Dissertation sur la) Th. 396

M.

Maladies chirurgicales (Traité des) et des opérations qui leur conviennent. Extr. 163, 262
Maladies épizootiques contagieuses. (Voies de communication des) Extr. 291
Maladies qui ont régné dans les hôpitaux d'Anvers. 234

Matrice. (Observation sur une rupture de) 140
Moxa appliqué sur le crâne. 107
Moyens propres à prévenir la contagion des fièvres épidémiques. Extr. 253
Myotilité. (Précis sur la) 177

O.

Odontalgie. (Formule contre l') 401
Ouverture des cadavres. (Considérations médico-légales sur la manière de procéder à l') Th. 92

P.

Passions, (Influence de certaines) sur l'économie animale. 193
Phlegmasies chroniques de la poitrine. (Propositions sur les) Th. 293
Pleurésie. (Dissertation sur la) Th. 194
Plique. (Considérations sur la) Th. 296
— (Dissertation sur la) Th. 396
Population du département de la Creuse. 111

R.

Rage. (Dissertation sur la) Th. 190
Réunion immédiate de la plaie après l'amputation. (Mémoires et observations sur la) Extr. 368
Rupture de matrice. 140

S.

Sensibilité. (Précis sur la) Extrait. 177
Sirop de *Cuisinier*. (Observations sur les bons effets du) dans quelques cas d'affections syphilitiques. 9, 129
Société Royale de Médecine de Bordeaux. (Lettre de la) 104

*Staphylomate.* (*De*) Extr. 350
Statistique médicale de la ville de Paris, année 1813. 97
Tamponnement dans les hémorragies utérines. (Dissertation sur le.) Th. 396
Tissu cellulaire. (Essai sur l'endurcissement du) Th. 298
Topographie médicale du département de la Haute-Garonne. Extr. 153
Toulouse. (Topographie médicale de la ville de) Extr. 153
Tumeurs scrophuleuses. (Liniment contre les) 103
Typhus. (Dissertation sur le) Th. 392

V.

Vaccine. (Société de) — Précis de sa séance du 16 juillet 1814. 94
Virus de la gonorrhée; son identité avec le virus syphilitique. 9, 129
Vomissemens chroniques. (Guérison de deux) 203

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

# TABLE DES AUTEURS.

## B.

BAYLE. Matériaux pour la constitution médicale. *Page* 307
BEAUCHÊNE. Observation sur une fracture de la cuisse produite par l'action musculaire. 336
BIDAULT-DE-VILLIERS. Notice sur *D. Cotugno.* 195
BODSON. Observation sur une céphalalgie. 107
BOURGEOIS. (Réné) Thèse. 296
BOYER. (M. le Baron) Traité des maladies chirurgicales, etc. Extr. 163, 261
BRÈS. Observations sur la forme arrondie. 219
BUSNOUT. (Charles) Thèse. 190

## C.

CADET-DE-CASSICOURT. (C. L.) Formulaire magistral. Extr. 285
CAILLEAU. (J. M.) Lettre de 104
CHAMBERET. Trois extraits. 77, 291, 383
— Partie de la constitution médicale. 307
— De l'analyse des Thèses. 91, 186, 292, 387
CHARBONNIER. (Histoire d'une épidémie convulsive, traduite de l'anglais par) 51
CHAUMETON. (F. P.) Flore médicale. Extr. 383
CHOMEL. Matériaux pour la constitution médicale. 307

— Deux extraits. 160, 261
CHOUFFE. Notice sur la maladie de Mayence. 102
CLAUDON. (Vivant) Thèse. 387
COMPAING. (Nicolas-Alphonse) Thèse. 93
CURVEILLER. Un extrait. 153
DEMANGEON. Observations traduites de l'allemand. 203
DES GENETTES. (Le Baron) Notice sur *Benjamin Rush.* 300
DESPAULX. (Pierre) Thèse. 297
DESTRÉES. (A.) Précis sur l'origine des mouvemens du cœur, etc., etc. Extr. 177
DROGART. (G. P.) Thèse. 392
DURET. (H. Théodore) Thèse. 294

F.

FÉBURIER. (Note sur les instrumens de gomme élastique fabriqués par) 196
FIZEAU. Matériaux pour la constitution médicale. 307
FLEURY. Observations générales sur les maladies qui ont régné dans les hôpitaux d'Anvers. 234
FOTHERGILL. (Samuel) Histoire d'une épidémie convulsive. 51

G.

GADOWSKI. (Laurent-Justinien) Thèse. 397
GAULAY. Obs. sur une rupture de matrice. 140
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (C. E. S.) Thèse. 390
— Deux extraits. 177, 368
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (H.) Un extrait. 253
GAULTIER-DE-CLAUBRY. (N.) (Notice nosologique sur) 110
GIRARDIN. (Nic. Vinc. Aug.) Thèse. 186
GOHIER. (J. B.) Tableau synoptique des coutumes suivies à l'égard des cas redhibitoires. Extr. 181

H.

HOLER. Guérison de deux vomissemens chroniques. 203

J.

JOULLIETTON. Recherches sur la population du département de la Creuse. 111
— Note pour servir à l'histoire de la médecine. 400
JOURDA. Deux extraits. 34, 350

L.

LABROUSSE. (François-Aimé) Thèse. 392
LABUSSIÈRE. Thèse. 293
LASSERRE. (J. G.) Thèse. 396
LOUIS. (Histoire d'une fièvre éruptive.) 3

M.

MAGENDIE. Mémoire sur l'usage de l'épiglotte dans la déglutition. Extr. 77
MARC. Note adressée au rédacteur. 401
MAINGAULT. Un extrait. 378
MÉALONIER. Thèse. 190
MARTIN. (François-Joseph) Thèse. 193
MAYGRIER. (J. P.) Nouveaux Elémens de la science et de l'art des accouchemens. 378
MÉRAT. (F. V.) Un extrait. 84

N.

NAUCHE. Observation sur une gale invétérée. 95

P.

PAJOT-LAFOREST. Formule contre l'odontalgie. 401

PALISOT-DE-BEAUVOIS. (A. M. F. J.) Essai d'une nouvelle Agrostographie. Extr. 84
PARISET. Formulaire magistral. Extr. 285
POUGENS. (Alexandre) Dictionnaire de médecine-pratique et de chirurgie, etc. 356

R.

RAUSCHEMBACH, *De manifestis in organismo vivo, mutationibus usu Chinæ*, etc. Extr. 149
RENARD, de Châlons. Thèse. 92
RIBES. Affection cancéreuse de la cuisse guérie au moyen de l'amputation. 342
RIOBÉ. Note sur la cataracte noire. 207
RONCALLI (Liniment de) contre les tumeurs scrophuleuses. 103
RONGÉ. (DE) Description d'un bandage pour la fracture de la rotule. 250
ROUX. (Phil. Jos.) Mémoires et Observations sur la réunion immédiate de la plaie après l'amputation. Extr. 368
RUSH. (Benjamin.) (Notice sur) 300

S.

SAINT-ANDRÉ. Topographie médicale du département de la Haute-Garonne. Extr. 153
SALLÉ. (Laurent-Marie.) Th. 194
SIRDEY. Thèse. 91

T.

TERRAS. (J. P.) Observations sur les bons effets du sirop de *Cuisinier* dans quelques cas d'affections syphilitiques. 91, 129
THÉRIN. *Voyez* Viroux.

TISSOT. (M. F. R. C.) *Specimen inaugurale de staphylomate.* Extr. 350
TURPIN. (P. J. F.) Dessins de la Flore médicale. 383
TROCCON. (J. A.) Thèse. 298

V.

VILETTE. (François-Joseph) Thèse. 292
VILLENEUVE. Quatre extraits. 65, 279, 285, 356
— Partie de la constitution médicale. 307
— De l'analyse des Thèses. 91, 186, 392, 387
— Des articles Variétés. 93, 195, 400
VIREY. (J. G.) Thèse. 279
VIROUX. (C. J.) Observation sur une plaie très-grave accompagnée de gangrène. 60
VANS. (JOHN) Histoire d'une épidémie convulsive. 51

W.

WENZEL. (Joseph et Charles) Traité des fungus de la dure-mère. 34

FIN DES TABLES.

## *ERRATA* (1) *DU TOME XXX.e*

PAGE 112, ligne 4, après le mot *ressources*, supprimez la virgule, et au lieu de *peut*, *lisez* pour.

Ligne 5, après le mot *manquent*, substituez au point et et à la virgule, une simple virgule.

Ligne 7, après le mot *mœurs*, il faut un point et une virgule au lieu d'une simple virgule.

Dans tout le reste du mémoire les expressions numériques sont séparées en tranches par une virgule, ce qui ferait croire que les nombres qui viennent après la virgule, expriment des fractions décimales; cela n'est point et ne peut être ainsi, à l'exception néanmoins des tables des pages 122 et 125, dans lesquelles la dernière colonne seulement exprime des fractions décimales; et de la 4.e ligne de la page 118, où le nombre 3,50 doit rester tel qu'il est; de la 6.e ligne de la même page où le nombre 3,73 doit aussi rester tel qu'il est. De la 11.e et 12.e ligne de la même page, où les nombres 39, 40 et 3,94 doivent rester tels qu'ils sont; de la 13.e ligne de la page 119, où le nombre 113,50 doit rester tel qu'il est; et de la 30.e ligne de la même page, où le nombre 4,21 doit rester tel qu'il est; et de quelques autres lignes où le sens désigne suffisamment les expressions numériques affectées de décimales. La virgule doit donc être effacée par-tout ailleurs.

Page 114, ligne 1, au lieu de 23800, *lisez* 238000.

Page 117, ligne 4, au lieu de 1247, *lisez* 1347.

---

(1) Il est très-essentiel de consulter cet *errata* avant de lire le Mémoire de M. *Joullietton*, sur la population du département de la Creuse.

St,

140112